الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة منتوري - قسنطينة -

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية.
قسم علم النفس والعلوم التربوية والأرطفونيا.

عنوان المذكرة

الإجهاد المهني وعلاقته بالإغتراب المهني لدى الأطباءالعامون العاملون بالمستشفيات العمومية.

دراسة ميدانية بمستشفيات: شلغوم العيد ، فرجيوة ، ميلة.
بحث مقدم لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم.

من إعداد الطالب:
. بحري صابر

تحت إشراف الدكتور:
. بوعامر أحمد زين الدين

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.د . لوكيا الهاشمي.	جامعة منتوري قسنطينة.	رئيسا.
د. بوعامر أحمد زين الدين.	جامعة منتوري قسنطينة.	مشرفا ومقررا.
أ.د. شلبي محمد.	جامعة منتوري قسنطينة.	عضوا.
د. العايب رابح.	جامعة منتوري قسنطينة.	عضوا.

السنة الجامعية: 2009/2008.

<<
.<<

ولكل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع.

الـــــفـهـرس:

فهرس الجداول

مقدمة

مقدمة:

إن إنسان عالم اليوم يعيش ظروفا حياتية متنوعة تنوعت وسائلها وتعقدت أساليب العيش فيها وأصبح التغير سمة أساسية من سمات العصر الذي نعيشه إن لم تكن أبرز ملامحه على الإطلاق ، ودوامة هذا التغير السريع أوقعت الإنسان في عدة إضطرابات كالقلق ، ضغط الدم ، الإكتئاب ، الإجهاد ، الإغتراب وغيرها من الإضطرابات الأخرى.

والحقيقة أن ظاهرتي الإجهاد والإغتراب موجودتان منذ وجود الإنسان فالإغتراب موجود منذ خلق الإنسان فميلاد أي طفل وخروجه من رحم أمه بداية للإغتراب فالوجود الإنساني وجود مغترب ، كما أن الإجهاد إرتبط تواجده بتواجد الإنسان، وتزايد حجم الضغوط التي تعترضه في حياته ، وقد أصبح هذين المصطلحين الإجهاد والإغتراب كل منهما يصك في المعاجم والقواميس ، وأصبح لغة تعارف عليها المختصين في علم النفس والطب والفيزيولوجيا.

وبالرغم من أن هذين الظاهرتين موجودتين منذ القدم إلا أن الموجة التي عرفها العصر اليوم من إجهادات و إغتراب، لفتت الأنظار إليها ما جعل الباحثين يعطون تفسيرات وقراءات مختلفة لأسبابها ونتائجها وكذا إستراتجيات التعامل معها في محاولة منهم للتقليل من آثارها وإنعكاساتها على الفرد والمجتمع.

ولا تكاد تخلو حياة أي واحد منا من الإجهاد النفسي الذي نتعرض إليه في مختلف جوانب الحياة بدءا بالأسرة والشارع و مكان العمل و جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي نحن عنصر منها، حتى أصبح العصر الذي نعيشه اليوم يطلق عليه عصر الإجهاد.

والعامل بإعتباره فرد هام في المجتمع يعيش هو الآخر وسط إجهادات نفسية تتباين درجاتها من منطقة إلى منطقة ، ومن مؤسسة لمؤسسة ، ومن مهنة إلى مهنة ، بل ومن فرد لآخر.

وتقف مجموعة من الظروف النفسية والاجتماعية حائلا بين العامل وعمله ما

يجعل العامل وهو يؤدي دوره يقع فريسة للإجهاد ، وتزايد حجم ما يصادفه منها ينمي لديه شعورا بالإجهاد المهني الناتج عن الصراع القائم بين أدائه لواجباته ومسؤولياته ومهامه وفقا لما هو ملتزم به وظروف أداء عمله.

وقد أكدت العديد من الدراسات أن للإجهاد آثار إيجابية وأخرى سلبية على الفرد ومنه المنظمة التي يزاول بها عمله ، ما جعل موضوع الإجهاد ولحد الساعة يلقى الكثير من الإهتمام من طرف باحثين وعلماء من إختصاصات مختلفة ، على رأسهم علماء الإدارة والسلوك التنظيمي.

ولعل الإجهادات التي تلازم الإنسان في حياته اليومية أي كان نوعها لهي بداية الإنسلاخ الذي يمر به الإنسان عن أهدافه وأدواره وكذا عن ذاته والتي تدفعه يوما ما إلى الإغتراب بالهجرة الدائمة أو المؤقتة إلى خارج المجتمع الذي نشأ فيه.

وقد يساهم الإجهاد المهني في فهم وتفسير ظاهرة الإغتراب المهني لأن العصر الذي نعيش فيه أصبح يموج بالعديد من التناقضات والصراعات ، وكذا نتيجة عدم توافق الإنسان مع هذه المتغيرات ويتردد مصطلح الاغتراب المهني لوصف هذا السلوك بالشعور بالعزلة والعجز واللامبالاة واليأس.

ويعاني العمال مهما كان موقع عملهم من أشكال مختلفة من الإجهاد ، ومهنة الطب كغيرها من المهن تشهد مجموعة من الإجهادات التي تؤثر على مستوى الأداء لدى الطبيب ، لكن الخطورة تكمن في أن عمل الطبيب يتعلق بحياة الإنسان و أن أي ظرف ما يشغله عن عمله قد يكلف المريض حياته بسبب سهو أو نسيان ينتج عنه خطأ طبي ، ولعل واقع مستشفياتنا والظروف التي يعيشها القطاع الصحي في بلدنا اليوم جعلت الطبيب ليس في غنى عن الإجهاد في العمل وإن كانت مصادر هذا الإجهاد تختلف من مستشفى لمستشفي ومن طبيب لآخر وكذا من إختصاص لآخر، وبذلك فإن نتائجه هي الأخرى متباينة.

ويؤدي الطبيب واجبه العملي نظير أن يلقى من المؤسسة التي يعمل بها أو المرضى الذين يشرف على علاجهم دعما معينا سواء أكان ماديا أو معنويا في شكل

أجر، مكافآت، علاوات، ترقية ، تقدير، وإحترام ، الإحساس بالإنتماء ، الشيء الذي يجعله يفي بإلتزاماته الحياتية إتجاه نفسه و أسرته ومجتمعه ، ويطمح إلى تحقيق أهداف معينة وضعها من خلال عمله ، وعندما يشعر الطبيب بأن الجهد المبذول من طرفه يفوق الدعم الذي يتلقاه أو أن هذا الدعم لا يلبي متطلباته الأساسية والكمالية يجعله ذلك يحس بنوع من الإهمال واللامبالاة الأمر الذي ينعكس مباشرة على الدور الذي يقوم به داخل المستشفى وكذا على أهدافه التي برمجها في مهنته ومنه على ذاته الأمر الذي يفقده التقدير الذاتي وهو ما يهدد توازنه النفسي والإجتماعي.

ونتيجة لهذه الإجهادات التي تلازم الطبيب والتي تعود لعوامل تنظيمية وإجتماعية وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها ، وتؤثر تأثيرا واضحا على توافقه المهني ورضاه الوظيفي وكذا على درجة شعوره بالإغتراب المهني ، مما ينعكس على مستوى أدائه ومنه على واقع المستشفى الذي يعمل به ، جعل الكثير من المؤسسات الإستشفائية تحاول رصدها ومعرفة أسبابها وأعراضها ونتائجها على الفرد والمنظمة من أجل وضع الإستراتجيات التنظيمية والإجتماعية التي من شأنها إن لم يكن القضاء عليها فمن أجل الحد من آثار هذه الظاهرة على الطبيب والمستشفى ومنه على صحة الفرد في المجتمع.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت ظاهرتي الإجهاد المهني و الإغتراب المهني، فإن هذه الدراسات تناولت كل ظاهرة على حدا أو ربطتها بظاهرة أخرى ، ومن خلال عرض تراث الدراسات السابقة وفي حدود علم الباحث لا توجد دراسة تربط بين الإجهاد المهني والإغتراب المهني لدى الأطباء ، لذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تبدأ من حيث إنتهت إليه الدراسات السابقة كما تعد بداية لدراسات أخرى للربط بين الظاهرتين.

لذا نقدم هذا البحث لفهم علاقة الإجهاد المهني بالإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون في المستشفيات العمومية.

الجانب النظري.

الفصل التمهيدي: مشكلة البحث.

1- .

2- .

3- .

4- .

5- .

6- .

7- .

-1 :

.

.

.

.

2- :

2-1- :

.

2-2- :

-

.

-

.

-

.

-

.

3- :

- .

- .

- .

-

.

4- :

-

.

اللاهدف:

يقصد به أن الطبيب يؤدي عمله دون هدف معين ، ويمضي في أداء مهامه بغير هدف أو غاية ، ومن ثم يفقد الطبيب الهدف من وجوده داخل عمله والهدف من إستمراريته في المستشفى ، ويصبح بذلك الطبيب متخبطا في حياة بلا معنى وبلا أهداف يسعى لتحقيقها أو الوصول إليها.

الدور:

يقصد به تلك المهام والواجبات ومختلف المسؤوليات الملقاة على عاتق الطبيب والتي هو مطالب بأدائها لأنها من صميم مهنته.

غربة الذات:

هي حالة يدرك فيها الطبيب ذاته كمغترب، أي أنه أصبح نافرا أو مغتربا عن ذاته، حيث يشعر الطبيب بالإبتعاد عن الذات ، وبذلك لا يستطيع الطبيب التواصل مع نفسه ومع عمله ، فيصبح منفصلا عما يرغب أن يكون عليه والواقع الذي يحسه هو نفسه.

إحترام الذات:

هي مجموعة المشاعر التي يكنها الطبيب لنفسه من إحترام وتقدير لذاته وللعمل الذي يؤديه وإتجاهاته نحو ذاته ، ومدى قبوله لواقعه و نفسه ، وكذا الرضا عن ذاته وعن ما يقدمه من عمل داخل المستشفى الذي يعمل به.

:

.

:

.

2- **:**

.

7-1- **:**

7-1-1- **:**

. **1987:**

Cary)

(cooper

%85 484

Occupational Stress indiator

: ( )

." "

( )

.[1]

.

. :1990

1990 (Richardson & Burk)

2087 (Longitudinal Study)

" "

:

%60

.

(1) :

.66-63 2002

.

:

.(1)

.

.

:1990

2584 " "

13

.

.(2)

(1) .68

(2) .69

.

. **:1991**

204

" "

.[1]

.

. **:1998**

(-)

(Karasak)

91

.

---

(1) .73

)

(

.[1]

)   (

.

7-1-2-   :

.   1994:

276

:

.

[1] .83-80

.[1]

.

.

:1996

165 %52

:

(48)

.

%78

%19

[1] .76

. [1]

.

.

:2003

. [2]

.

:2003 .

(1) .78-77

(2) :

2003 :

www.Nauss.com.

%50

.[1]

.

.

2006 :

- -

:

-

.

- .[2]

(1) :
2003 :
www.Nauss.com.

(2) :
.2006

.

(1995):

Fusillo

( )

.[1]

.

. **(1995):**

Peebles

(3 - 2)

:

[1] .151

.

. **(1996):**

Miceli

40 Professionalism

( )

( )

( )[1].

.

.

(1998):

shoho & katims

---

[1] .152

575 (395 180

(

.[1]

.

7-2-2- :

. (1989):

363

( ) ( )

( ) (

[1] .155

.[1]

.

.

(1993):

200

(100) (100)

:

.

.[2]

.

. **(1993):**

328

---

[1] .148

[2] .150-149

( ) :

(TAT)

(-)

)

) (

.(1))

.

:(1997) .

.

150

)

(

(1) .150

.[1]

.

.

(2001):

100

100

)

.(

.[2]

.

*

.(02)

(1) .153

(2) .150

خلاصة:

إن المتأمل في هذا الفصل يتعرف بوضوح على موضوع دراستنا الإجهاد المهني وعلاقته بالإغتراب المهني من خلال الإشكالية التي طرحناها ، و يدرك الخيوط العريضة التي سوف ننتهجها خلال هذا البحث بإطلاعه على فرضية البحث العامة و الفرضيات الإجرائية، إضافة إلى أهداف البحث و أهميته ، كما سيتعرف على الحدود التي سنقف عندها أثناء إجراء هذه الدراسة، وبعض المصطلحات التي أشرنا إليها و التي سوف نتصادف بها خلال تصفحنا للبحث سواء في التراث النظري أو الدراسة الميدانية، وكذا أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الإجهاد المهني و الإغتراب المهني لدى الأطباء ، والتي سيلاحظ من خلال تصفحها أن هناك دراسات تناولت الإجهاد المهني لدى الأطباء ، وأخرى تناولت الإغتراب المهني بصفة عامة ، ويرجع ذلك لعدم تمكننا من الحصول على دراسات تناولت الإغتراب المهني لدى الأطباء ، وكذا دراسات تمحورت حول علاقة الإجهاد المهني بالإغتراب المهني سواء لدى الأطباء أو لدى فئات مهنية أخرى.

الفصل الأول: الإجهاد المهنى.

1- .

2- .

3- .

4- .

5- .

6- .

7-

8- .

9- .

.

."(5)

(Hans Selye)

" " ( )

(Common Stress Syndrome)

.(1)

1956 (Hans Selye)

" (Stress)

."(2)

(Stress)

(3)

(1) :

2002 .49

(2) : 2004 .20

(3) : 1 2001 .96

.[4]

.

2. :

:

(Williams)

(Pressure)

.(Stress)

(Beehr)

(Cannon)

(stresser) (strain) (Stress)

.[1]

---

[4] : .03

[1] : .32

" **(Hall, Mansfield)**

."(3)

" **(Beehr, Newman)**

."(2)

(Middlemist,Hitt) (1988)

"

."(3)

"

."(4)

" **(Cox - Mackay)**

(3) : .170 2001

(2) : .160

(3) : .170

(4) : .96

."[1]

(Ellison) "

."[2]

"

."[3]

.[4]

(Selye)

(Rivolier)

---

(1) : .20

(2) : .11-10

(3) : ______________ 1 1997
.91-90

(4) : .14-13

(Nobert Sillamy)

(Hall, Mansfield)

(Ellison) (Cox - Mackay)

Beehr et)

(Newman

.

(Beehr) (Williams)

(Canon)

.(Stress) (Stresser)

" (1982)(JEBSONE)

.(1)"

.3 :

.

3- 1- (Biochemical model of stress)
:(1956)

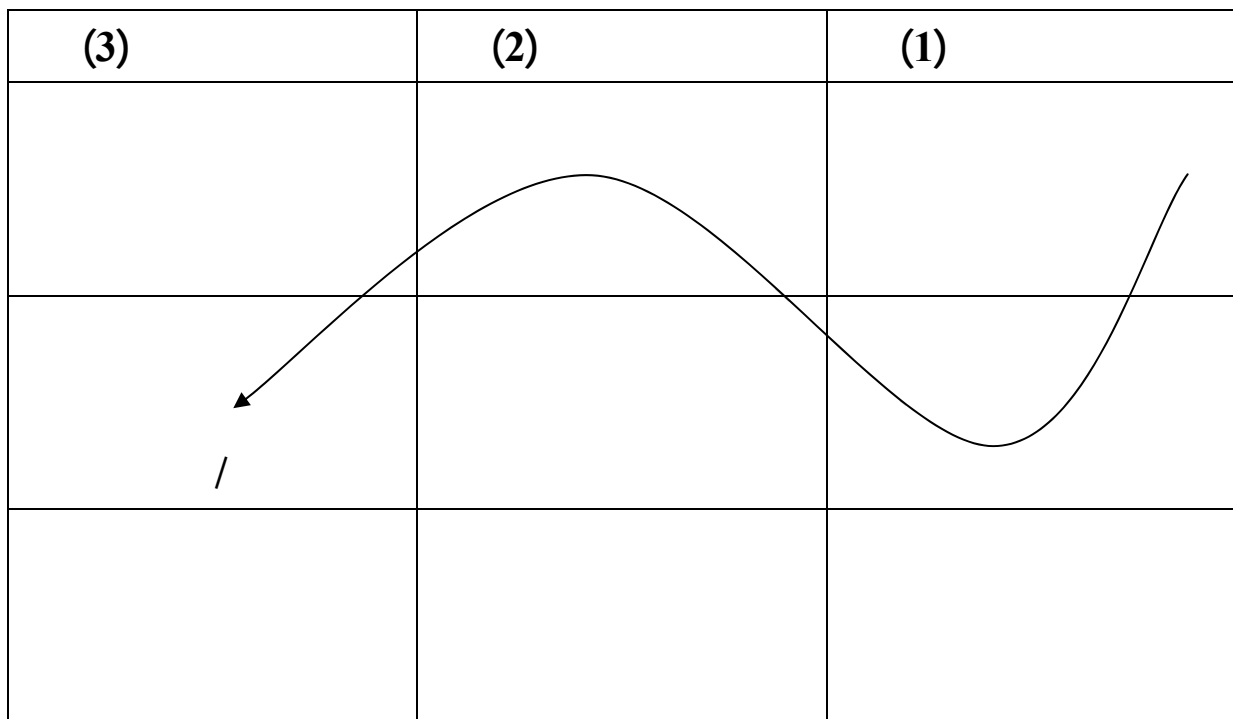
1956 (Hans Selye)

(1) :

1993 .23

[1]

: (03)

(03) (Selye)[2].

3- 2- (The adaptation model of stress) 1962:

1962 (Mechanic)

---

[1] : .98

[2] : .100

.[1]

.

3-3- ( ) 1966) Psychological (Cognitive)
Model of Stress):

(Lazarus) 1966

.

(Lazarus)

.[2]

: .

: (Coping Stratégies)

---

(1) : .318

(2) .318

3- 4- ( ) (Contingency Model Of Occupational Stress) 1986:

(Kechroud) 1986

- –

(04) .

(Hans Selye) 1956

(Mechanic) 1962

(Lazarus) 1966

.

(Kechroud) 1986

.

4. :

:

.

4-3- (Georges Kohlriser):

(Kohlriser) :[1]

1- :

.

2- :

.

3- .

4- .

5- .

6-

.

4-4- (Gross)1970:

(Gross 1970) :

- : .

- : .

"

---

[1]Ibid, P 35.

" [2] .

5- :

:

5-1- :

:

5-1-1- :

:

. :

(2)

:[3]

---

(1) : 10 1996 .26

(2) : .198-197

(3) : (12)

.03

:

.

:

.

. :

(1)

.[2]

. :

(Mochinsky) 1983

(3)

.

[1] : (04)
1980 27-28.

[2] : 200-201.

[3] : 71.

. :

%147

(1)

.

. :

.[2]

5-1-2- :

.[3]

:

. :

(1) : .199

(2) .202-201

(3) علي عسكر: *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*، ط2، دار الكتاب الحديث، برج الصديق، الكويت، 2000، ص 37.

.[1]

. ( ):

.[2]

. :

( )

.[3]

. :

---

[1] : 21

2004 .23-21

[2] .25-23

[3] .35-32

.(1)

5-1-3- :

"

"

.(2)

5-1-4- :

:

. :

(1) .37-35

(2) : .187-186

.[1]

. :

.

. :

.[2]

-2-5 :

-1-2-5 :

[3]

.

-2-2-5 :

[1]

.

[1] .179-178

[2] : .102

[3] حمدي ياسين و آخرون: *علم النفس الصناعي والتنظيمي*، ط1 ، دار الكتاب الحديث ، مصر ،1999، 30.

:

6-1- : :[1]

- (...).

- ( ).

- .

- ( ) .

- .

- .

- (

).

6-2- : :[2]

- .

- .

- .

- .

- .

6-3- : :[3]

- ( ).

---

(1) : 18-19 .

(2) : 45.

(3) : 19.

- ( ).
- .
- ( ).
- .

6-4- : :[1]

- .
- .
- ( ).

6-5- : :[2]

- .
- .
- .

7- **:**

:

[1] : .46

[2] : .19

.[1]

[2]

.

7-1-3- :

.[3]

:

.[4]

[1] :

1998 228-229.

[2] : 19-20.

[3] : 228.

[4] . . . : 179.

.

7-2- :

:

7-2-1- :

.[1]

7-2-2- :

[2]

.

7-2-3- :

[1] : .175

[2] .209

.[1]

7-2-4- :

.[2]

7-2-5- :

[3]

.[4]

---

[1] : .212

[2] .213

[3] : ( ) 3

2005 .332

[4] عبد الله مجدي محمد أحمد:

1996 .224-223

.

7-3- :

:

-

(1)

.

-

(2)

(1) :

1995 .263

(2) : .28

.

-

.[1]

8- :

:

8-1- :

8-1-1- :

8-1-1-1- :

.[2]

(1) : .31

(2) : .189

(1)

.

8-1-1-2- :

(2)

.

8-1-1-3- :

(3)

.

8-1-1-4- :

.(4)

8-1-1-5- :

(1) : .169

(2) : .117

(3) .

(4) : .169

(1)

.

8-1-1-6- :

.(2)

8-1-1-7- :

(3)

.

8-1-1-8- :

.(4)

8-2- :

(1) : .345

(2) : .169

(3) : .72

(4) : .169-168

8-2-1- :

.[1]

8-2-2- :

.

8-2-3- :

.[2]

8-2-4- :

[3]

[4]
.

8-2-5- :

(1) .170

(2) .

(3) : .346

(4) . . .191

.

8-2-6- :

(1)

.

8-2-7- :

.(2)

(1) : .346

(2) : .170

(lusheme-de poloaltocorscch .Spielbefer)

"

"

9-4- :(1)

(San Diego)

.

9-5- :(2)

20

Davistal,) :

(1997

.

(1) Ibid, P 116.

(2) : .135

:

Stress

.

.

.

.

الفصل الثانى: الإغتراب المهنى.

1- .

2- .

3- .

4- .

5- .

6- .

7- .

8- .

9- .

.

:

.

-1 **:**

(kelvin)

.[1]

.[2]

Aliemare

.

[1] Sykes. Gerald. *Alienation The cultural climate of our time*. (Ed) vol1. N.Y. 1964.P53

[2] : 2

2003 .110

.[1]

" " " "

.

-2 :

.

-1-2 :

-1-1-2 :

.[2]

.[3]

---

(1) : .25

(2) : .137

(3) : .10

:

.

.

-2-1-2 :

:

(1771-1712)

:[1]

-1 :

.

-2 :

.

.[2]

---

(1) : 1993 29-33.

(2) : 1997 118-119.

(1872-1804)

.[1]

: "

" [2]"

.[3]"

Anomie

.[4]

"

.[5]"

---

(1) :

1995 .39

(2) : 1 2 1981 .55

(3) : 1

.31

(4) : 23

1995 .76-71

(5) : 1 1

1997 .61-60

"

."[1]

: "

."[2]

---

(1) : .137

(2) : 3 2

1971 1971 .16

"[1].

"

"[2].

[3].

---

(1) : .61-60

(2) : .16

(3) : .25-18

.

3- :

:

3-1- :

( )

(1)

.(2)

3-2- :

(3)

(1) : 2

2 1990 .18-15

(2) : 57 .63

(3) : .19-18

3-6- :

" (Seeman)

.[1]

3-7- :

.[2]

.

.(05)

(1) : 1989
.181

(2) .

(1)

(05)

(1990).

4- :[2]

.

4-1- :

"

(1)

.

(2) : 50-55.

" (jean Paul Sartre)

.

4-2- :

Process

Self estrangement

.

Reduce

.

4-3- :

" (vroom)

"

4-4- :

System

Felix

reyer :

- :

.

-

.

-

.

-

.

.(06)

	.	.	.	.	.
/	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.
.				.	.
.	.	.	.	.	.

(1) (06)

(1) .

5- :[1]

(07)

:

5-1- :

.

.

.

5-2- :

[1] : _______ 13521 2003 13-14.

.

5-3- :

)

(

.

(1)	.	▪ . ▪ .	▪ . ▪ . ▪ .
(2)	.	▪ . ▪ . ▪	▪ . ▪ . ▪ .
(3)	.	▪ . ▪ .	▪ . ▪ . ▪

(07) :) 2003)[1].

[1] .

6- **:**

(08)

.

مصادر الإغتراب المهني.			
التنظيمية.		الشخصية.	النفسية
البيئة.	المهمة.		
. المكننة . التكنولوجيا . حجم المنظمة . موقع العمل . تقسيم العمل	. الحوافز . تقييم الأداء . الفعالية الإدارية . التدريب . الترقية . الأمن الوظيفي . الخبرة . إتخاذ القرار	. الكفاءة . الوقت . الإتجاه . المنافسة الشديدة . الدور . سوء التوافق	. اليأس . الإستسلام . الكبت . اللاوعي . ضعف الإيمان . الإنطواء . العزلة

شكل رقم (08) يرصد مصادر الإغتراب المهني[1]

(1999).

---

(1) .

( ).[1]

. :

:

-

.

-

( ).

-

.

.[2]

. :

.[3]

6 -1-2- :

. :

(1) : 1997 .23

(2) : 1996

.119

(3) Blauner. Op.Cit. P03.

:

- ( ).
- .
- .
- .
- .
- .

.[1]

.

:

1-

.

2- :

.[2]

---

(1) : 1993 61-63.

(2) : 39 2 1999 63.

. :

.[1]

. :

.[2]

:

.[3]

:) ( ))

)[4].

(1) : 2002 .218

(2) : 1991 .53-49

(3) : 1997 .54

(4) .7-5

▪ :

.

.(1)

.(2)

▪ :

.(3)

▪ :

---

(1) : 2001 .108

(2) : 1986 .29

(3) : .23

" (tourbe katra)

"

.(1)

. :

.

. :

.(2)

6- 2- :

. :

(1) :

1989 .19

(2) : .64

.

.[1]

. :

.[2]

.[3]

.[4]

. :

( ) .[5]

---

(1) : .66

(2) .67

(3) : 1985 .39

(4) : .112

(5) : 2002 .241

.[1]

▪ :

.[2]

▪ :

:

( )[3].

▪ :

---

(1) : .144

(2) .144

(3) : 1995

.99

.[1]

6-3- :

. :

" " " "

.[2]

.[3]

. :

(1) : 1997 .39

(2) : .112

(3) : 1987 .91-78

.

.(1)

. :

.(2)

. :

.(3)

( )

(1) : .187-182

(2) : 1996 .84

(3) : .29

.

7- :

:

7-1- :

.

7-2- :

.[1]

7-3- :

---

[1] : .182

%22

%3.2 %0.2

.(1)

7-4- :

.

7-5- :

.

7-6- :

.(2)

7-7- :

.(3)

(1) .

(2) Omar aktouf: Le travail industriel contre l'homme, o.p.v. 1989. P340.

(3) Ibid. P341.

7-8- :

.

7-9- :

. [1]

7-10- :

. [2]

.

8- :

[1] : .64

[2] .

:

-1-8 : " " (Jimes outtl)

.

-2-8 :

.

-3-8 :

(Seeman et Neal)

.

-4-8 :

.

-5-8 :

.

8-6- :

.

8-7- :

.[1]

8-8- : :[2]

.

.

.

8-9- :

.

---

[1] : .355

[2] : .23-21

9- :

.

9-1- (Chibard)[1]:

305

294

34

:

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

9-2- :[2]

08

:

[1] : .576-564

[2] :

.237-216

- :
.
- :
.
- :
.
- : .
- : .
- :
.
- : .
- .

9-3- (G.Nettler 1957):

:
- (4).
- (4).
- (3).
- (4).

515 ( )

(.[1]

[1] :
.101

9-4- (1992):

216

:

- .
- .
- .
- .
- .
- .

36 ( )

200

.[1]

[1] .109-108

الفصل الثالث: المؤسسات الإستشفائية العمومية.

1- .
2- .
3- : .
4- .
5- : .
6- .
7- .
8- .
9- .
.

:

.

-1 :

.

-1-1 :

1200

400

.

600

.

232 273

Cikicta .[1]

---

[1] : 1990

.22-20

.

1-2- :

.[2]

.[3]

500

.[4]

.

1-3- :

707

---

[2] .22

[3] : ____________________ 1 1989

.138-137

[4] : .23

( )

.

.

" "

" "

:

938

.[1]

:

.[1]

.

---

(1) .27

(1) .30-27

" " 1500 800 .[2]

.

1-4- :

.[3]

.[4]

.[1]

.

(2) : .143

(3) : .28

(4) : .139

(1) : .30

-5-1

( ):

(1928) (1846)

(1902) (1895)

.

.

.[2]

-2 **:**

:

-1-2 :

(2) .32

3- : .

3-1 :

.

" 1996

.[1]"

" 1997

.[2]"

(A.H.A) 1974

"

[3]"

"

---

[1] : 1996 251-252.

[2] :
1997 53.

[3] : 37-38.

."(1)

" **1990**

"(2)

.

-2-3 :

. .(3)

(1) نفس المرجع ، نفس الصفحة.

(2) : 1990 .21

(3) : .38-37

- : .

- :)

(

) (

- :

.

-)

100 ( ) (100 500) .

. :[1]

- 20 100 :

.

- 100 :

.

- :

.

3-3- :

:[2]

- .

- .

- .

(1) : 1 2000 .70-69

(2) .130

-4 :

(1) : .38-37

- :

.

- .

- :

.

-

.

- ( )

. :

- ( ).

- ( ).

.

-

:(09)

(09) [1]

.

-

:

-1 : .

:

( )

.

:

( ) .

-2 :

.

:

( )

( ) ( ).

:

.

.

- :

-

.

[1] : .51

(10) [1]

5- : .

5-1- :

(1) .62

.[1]

.[2]

: "

"

.[3]

-2-5 :

Family doctors

School doctor

physio therapist

---

[1] : .67-53

[2] : 5 .659

[3] : 1989 .194

.[1]

.[2]

5-3- :

(1) : .495

(2) : .78

.[1]

6- :[2]

.

6-1- :Stéthoscope

.

6-2- : :Ordonnance

( )

)

(

.

(1) : 2 1989 .123

(2) – Bourneuf. j: *Dictionnaire de la médical*,Nouveau Larousse,Paris,1993, P 611-985.

6-3- : le tensiomètre:

( )

.

6-4- Autoscopie:

6 25 .

6-5- : Table:

.

6-6- Marteau:

.

6-7- Baisse lange:

.

6-9- Matériel de stérilisation:

)

(:

1- :

: .

2- :

140

180) (150 .

3- :

.

7- :

:[1]

7-1- :

.

---

(1) : .193-187

7-2- :

.

.

7-3- :

.

:

- .
- .
- .
- .
- .

" "

.

-8 :

-1-8 :

.

.

.[1]

-2-8 :

.[2]

-1

"

"

-2

.

-3 .

-4

.

-5

.

-6 .

-7 :

▪ .

[1] : ______ .158-153

[2] .282-274

- .
- .

-8

.

-9

.

-10

.

-11

.

-12

.

-13

.

-14 .

-15

.

-16

.

-17

.

-18

.

-19

.

-20

.

-21

.

-22

.

-23

.

-9 **:.**[1]

.

-1-9 **:**

-1-1-9 **:**

. **:**

30 124-90

1990 :

- .

- .

[1] www.sante.dz .:

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

▪ :

( )

( )

.

▪ :

.

▪ :

188-90 23 1990 :

- .
- .
- .

- .

. :

:

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

9-2- :

9-2-1- :

17 100-74

1979 (660 700)

(467-97 1997/12/12)

:

- .

- .

- .

" " .

9-2-2- :

( )

(240 400)

:

-

.

- .

- .

- .

-

.

- .

-

.

- ( ) .

- .

-

.

-
.

9-2-3- ( ):

.

:

▪ **(A):**

48 .

▪ **(B):**

20 .

▪ **(C):**

08

.

:

:

.

:

2000-1000 .

:

.

الجانب التطبيقي و المنهجي.

الفصل الرابع: الدراسة الإستطلاعية.

.

1- .

2- .

3- .

4- .

.

تمهيد

في أي دراسة أو بحث علمي لابد من إجراء الدراسة الإستطلاعية كخطوة أولى للإطلاع على موضوع البحث في المجال الذي ستتم فيه الدراسة ، حيث يتم التعرف على مجتمع الدراسة و منه التعرف على خصائص العينة التي ستكون معنية بالدراسة الميدانية التي سنقوم بها ، كما أننا نستطيع من خلالها تحديد وبناء الوسائل التي ستمكننا من جمع البيانات، إذ هي الفرصة التي بها نطلع على مجال دراستنا.

1- حدود الدراسة الإستطلاعية:

إمتدت دراستنا الاستطلاعية في الفترة الممتدة من السبت 21مارس2009 إلى غاية الثلاثاء 31 مارس2009 ، وقد إستغرقت بذلك حوالي عشرة أيام تمت خلالها سلسلة من اللقاءات مع المسؤولين في مديرية الصحة بميلة، ومقابلة 12 طبيب عام من مجموع 223 أي ما يمثل 5.38% من المجتمع الأصلي للدراسة بكل من مستشفى ميلة القديم، ومستشفى واد العثمانية.

2- عينة الدراسة الإستطلاعية:

أجريت هذه الدراسة على الأطباء العامون العاملون بكل من مستشفى ميلة القديم ومستشفى واد العثمانية بولاية ميلة، وبلغ عدد الأطباء الذين أجرينا معهم مقابلات الدراسة الإستطلاعية 12 طبيب عام، والجدول التالي رقم (11) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية على المستشفيات.

المستشفى	عدد الأطباء العامون
مستشفى ميلة القديم	07
مستشفى واد العثمانية	05
المجموع:	12

جدول رقم (11) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية على المستشفيات.

ويشير الجدول التالي رقم (12) إلى توزيع العينة حسب عامل الخبرة.

عدد سنوات الخبرة	عدد الأطباء العامون
من شهر إلى 03 سنوات.	03
من 03 سنوات إلى 09 سنوات.	04
من 09 سنوات إلى 12 سنة.	02
من 12 سنة إلى 15 سنة.	02
من 15 سنة فأكثر	01
المجموع:	12

جدول رقم (12) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب عامل الخبرة.

ويرصد الجدول التالي رقم (13) عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الجنس.

الجنس	عدد الأطباء العامون
ذكر	08
أنثى	04
المجموع:	12

جدول رقم (13) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب الجنس.

3- وسائل جمع البيانات في الدراسة الإستطلاعية:

3-1- المقابلة:

لقد كانت المقابلة هي الوسيلة التي إعتمدنا عليها من أجل الحصول على المعلومات في دراستنا الإستطلاعية ، ولقد إستخدمنا المقابلة خلال الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها ، وكان إختيار هذه الوسيلة لجمع البيانات الأولية حول موضوع البحث دون غيرها من الوسائل الأخرى نابعا من أنها الوسيلة التي مكنتنا من الإطلاع على المجتمع

الأصلي للدراسة عن كثب ، حيث تعرفنا على مجتمع الدراسة ومجال الدراسة ، كما أن المقابلة مكنتنا من رصد موضوع الدراسة ، و ساعدتنا على شرح الأسئلة للمستجيب والحصول على معلومات حول الموضوع المراد دراسته ، وقد إستخدمنا المقابلة التشخيصية والتي كان الهدف منها فهم مشكلة البحث والإلمام بالأسباب التي أدت إليها، أما من حيث نوع الأسئلة فكانت المقابلة مفتوحة حيث إستخدمنا أسئلة غير محددة الإجابة وتركنا للمستجوب الحرية في الإجابة ، وقد تم مقابلة عدد من المسؤولين و إثني عشر من الأطباء العامون ، بهدف تحديد أبعاد الدراسة وبناء إستمارتي البحث.

3-2- دليل المقابلة:[1]

من أجل الإلمام بجوانب موضوعنا قمنا في البداية بإعداد دليل للمقابلات التي أجريناها ، والذي إحتوى على أربعة أسئلة تدور حول موضوع الإجهاد المهني لدى الطبيب العام والإغتراب المهني ، حيث كان الهدف من ذلك رصد الموضوع ومعرفة مصادر الإجهاد المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية ، وتأثير ذلك على شعورهم بالإغتراب المهني ،وتمت المقابلة بين الباحث و الأطباء بصورة فردية حيث إقتصرت على حضور الطبيب والباحث فقط ،من أجل إعطاء الحرية للطبيب في الإجابة على الأسئلة التي تم طرحها، وتم خلال هذه المقابلات طرح الأسئلة التالية:

- هل تشعر بإجهاد مهني أثناء قيامك بعملك؟
- ما هي أسباب الإجهاد حسب رأيك؟
- هل يشعرك الإجهاد بنوع من الإغتراب؟
- ما هي أسباب هذا الإغتراب؟

3- 3- عرض المقابلات:

سنعرض هذه المقابلات التي تمثلت في:

3- 3 -1- مقابلات مع المسؤولين:

حيث إلتقينا بعدد من مسؤولي القطاع الصحي بميلة ، كرئيس مصلحة المستخدمين

---

(1) .

بمديرية الصحة بميلة ،والذي قام بتزويدنا بالمعلومات الكاملة حول عدد الأطباء العامون العاملون في مستشفيات ميلة ، و الذين بلغوا 223 طبيب عام ، كما تم مقابلة مدراء مستشفيات :واد العثمانية، ميلة القديم ، فرجيوة ، شلغوم العيد ، الإخوة مغلاوي بميلة مركز ، وقد طرحنا على هؤلاء المدراء موضوع دراستنا وشرحنا لهم أهميته ، كما تناولنا أطراف الحديث حول أسباب الإجهاد وعلاقته بالإغتراب المهني ، الأمر الذي مكننا من الاستفادة من وجهات نظرهم بصفتهم مشرفين على الأطباء، ولن نقوم بعرض نتائج هذه المقابلات بإعتبار أن هدفها كان السماح لنا بإجراء الدراسة لا غير.

3- 3-2- مقابلات مع الأطباء العامون:

بعد معرفة العدد الإجمالي للأطباء إرتأينا زيارة المستشفى القديم بميلة ،من أجل لقاء بعض الأطباء والذين بلغو 07 أطباء عامون ، حيث تم التباحث معهم حول موضوع البحث، وإجراء معهم مقابلات مفتوحة بإستخدام دليل المقابلات ، ثم توجهنا لواد العثمانية أين تم لقاء 05 أطباء على مستوى مستشفى واد العثمانية، وتم طرح أسئلة المقابلة بالإعتماد على دليل المقابلة ، مع الملاحظة أن إختيار المستشفيات المعنية بالدراسة الاستطلاعية جاء عشوائيا ، حيث تم إختيار مستشفى بمركز الولاية وآخر بإحدى بلديات الولاية ، أما عدد الأطباء الذين أجرينا معهم المقابلات فقد كان مرتبطا بالوقت الممنوح للزيارة ومدى تجاوب الأطباء العامون معنا ورغبتهم في إجراء المقابلات بسبب إرتباطهم بأعمالهم المختلفة ، دون مراعاة لعدد سنوات العمل أو الجنس لذا لم يكن من السهل إجراء هذه المقابلات وهو ما جعلنا نبذل الكثير من الوقت في هذه المقابلات ،وقد إستغرقت مدة كل مقابلة حوالي نصف ساعة ، خلال أسبوع ، وكانت المقابلات تهدف إلى :

- التأكد من وجود موضوع البحث.
- التعرف على الأطباء وتحديد وسيلة جمع البيانات خلال الدراسة النهائية.
- بناء إستمارتي البحث من خلال نتائج المقابلات.

4 - نتائج الدراسة الإستطلاعية و التعليق عليها:

1-4 – نتائج المقابلات والتعليق عليها:

من خلال المقابلات التي أجريناها تمكنا من التعرف على مجتمع الدراسة، وهو الشيء الذي ساعدنا كثيرا في تحديد وقت توزيع إستمارات البحث وجمعها في الدراسة النهائية ، كما تمكنا من البناء الأولي لإستمارتي البحث، ومن خلال الأسئلة التي تم طرحها في المقابلات التي جمعتنا بالأطباء العامون ، قمنا بتفريغ هذه المقابلات بإستخدام طريقة تحليل المحتوى ، حيث تم إختيار الإجابات المتكررة من طرف الأطباء أي أننا أخذنا الإجابات التي حصل فيها إجماع بحوالي 75% من إجابات المستجوبين، و توصلنا إلى النتائج التي سوف نرصدها في الجدول الآتي رقم(14).

الرقم	السؤال	النتائج مع التعليق
-1	هل تشعر بإجهاد مهني أثناء قيامك بعملك ؟	لقد أجاب جميع الأطباء الذين قابلناهم بأنهم يشعرون بإجهاد مهني داخل المستشفيات التي يعملون بها أي بنسبة 100%، لكن درجات الشعور كانت مختلفة ، من طبيب لآخر ، وقد لاحظنا أن عامل الخبرة والأقدمية يلعب دورا كبيرا في تحديد درجات الإجهاد المهني لدى الأطباء العامون، فالطبيب الذي يكون جديد في العمل يكون أقل شعورا بالإجهاد المهني لعينة الدراسة الاستطلاعية ، على عكس الطبيب الذي عمل لسنوات في المهنة ، كما أن جنس الطبيب يؤثر بدرجة قليلة في مستوى الإجهاد فالنساء المستجوبات كن يتعرضنا لنفس إجهاد الرجال مع إختلاف بسيط في بعض الأمور فالنساء اللواتي لهن أطفال تزداد مسؤوليتهن مقارنة بالآخرين لكن هذا لا يزيد من حجم الإجهاد كثيرا.
-2	ما هي أهم	لقد كانت إجابات الأطباء مختلفة ، حيث ذكروا مصادر متنوعة للإجهاد المهني ، كما إشتركوا في أهمها وهي: واقع المستشفيات ، والمشاكل الاجتماعية لهذه الفئة ، وأهم الأسباب حسب الأطباء

	أسباب الإجهاد المهني حسب رأيك؟	العامون والتي إتفق حولها أكثر من 75% من الأطباء الذين أجرينا معهم المقابلات هي: - مصادر إجتماعية كالسكن، النقل، مشاكل عائلية. - مصادر خاصة بالعمل كالأجر،نقص وسائل وأدوات العمل ، كثرة المرضى ، التعامل مع المرضى ، حالة مكتب الطبيب ، خطر الإصابة بالأمراض المعدية ، نظافة المستشفى ، طريقة تسيير المستشفى ، نقص التربصات خارج المستشفى ، كيفية تقييم عمل الطبيب ، شكاوي المرضى ، إعطاء تعليمات للمريض ، أخلاقيات المهنة، مشاكل مع الزملاء، التعامل مع حالات خطيرة ، الشعور بالمسؤولية الطبية ، صعوبة الإتصال مع أقرباء المرضى ، الإرهاق في العمل ، نقص عدد الأسرة في المستشفى ، تدخل المسؤولين في قرارات العلاج ، فحص عدد كبير من المرضى ، عدم مواكبة مستجدات المهنة ، عدم كفاءة الممرض ، مدة العمل ، محدودية سلطة الطبيب ، نظام العلاوات ، طريقة منح التربصات ، وتقييم الأداء.. وهي المصادر التي تم الإعتماد عليها في بناء إستمارة الإجهاد المهني لدى الطبيب العام.
3-	هل يشعرك الإجهاد بنوع من الإغتراب؟	أكد الأطباء الذين قابلناهم بأن الإجهاد المهني الذي يتعرضون له في المستشفى يؤدي إلى شعورهم بنوع من الإغتراب ، لكن هذا ليس دائما ، حيث أشار 07 أطباء، أي ما يمثل 58.33% من الأطباء الذين تم مقابلتهم أنهم يشعرون بالإغتراب حين يزيد حجم الإجهاد في العمل وأن هذا الشعور يختلف من يوم لآخر، في حين أكد 04 أطباء وهو ما يمثل نسبة 33.33% من عينة الدراسة الإستطلاعية ، أنهم يشعرون بالإغتراب طيلة أيام العمل نتيجة لأنهم يشعرون بإجهاد دائم في العمل حتى أصبح على حد قول

		أحدهم أمر تعودت عليه ، وأشار طبيب واحد أنه لا يشعر بالإغتراب داخل عمله وهو ما يمثل 8.33% من مجموع الأطباء الذين تمت مقابلتهم ، ويرجع ذلك لأن الطبيب جديد في مهنته ، حيث

الرقم	السؤال	النتائج مع التعليق
		لم يكمل بعد سنة من تواجده بالمستشفى ، وهو ما يؤكد أن عامل الخبرة يلعب دورا في تحديد الإغتراب المهني فالأطباء الذين زاولوا العمل لسنوات طويلة يشعرون بالإغتراب أكثر من الجدد ، في حين أن نوع الجنس يؤثر على مستوى شعور الطبيب بالإغتراب وهو ما جعلنا نتخذ عامل الخبرة والجنس كمتغيرين عارضين في دراستنا الميدانية.
4-	ما هي أسباب هذا الإغتراب ؟	كانت أهم أسباب الإغتراب التي إتفق حولها أكثر من 75% من الأطباء العامون الذين قابلناهم هي: ظروف العمل ، ساعات العمل ، مقدار العمل، حجم المستشفى ، عدم وضوح المهام التي يقومون بها ، تدخل البعض في أعمالهم تلقي الأوامر من المسؤولين ، معايير الأداء ، الروتين، نظرة المرضى لعمل الطبيب ،العمل مع غرباء ، الأجر، الشعور بالعزلة ، عدم الرغبة في العمل ، الملل ، الشعور بالإنفصال عن العمل، عدم الرضا عن العمل ، المسؤولية ، الإحباط في العمل ، عدم تحقيق الطموحات ، عدم المشاركة في إتخاذ القرارات الخاصة بالمستشفى وبمستقبل الطبيب ، الإشراف في العمل ، عدم معرفة الواجبات، العجز في حل مشاكل العمل ، عدم الإهتمام واللامبالاة في العمل ، عدم تحقيق الأهداف ، عدم القدرة على التعبير عن الذات، صعوبة التوفيق بين متطلبات الوظيفة والحياة الخاصة

للطبيب، العلاقات في العمل(توتر علاقات الطبيب مع الإدارة وبعض العاملين).....، وقد أخذنا بعين الإعتبار هذه الأسباب في بناء إستمارة الإغتراب المهني لدى الطبيب العام.		

شكل رقم (14) يوضح نتائج الدراسة الإستطلاعية.

4- 2- نتائج عامة:

من خلال نتائج الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها نستنتج أن هناك إجهاد مهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية ، والذي يختلف مستواه من طبيب لآخر ، وقد يرجع ذلك لعدد سنوات العمل ، أو للفروق الفردية بين الأطباء العامون كطبيعة الشخصية، الذكاء ، والقدرات ، البنية الفيزيولوجية والجسمية ، حيث أن 100% من عينة الدراسة الإستطلاعية أكدت ذلك ، أما العوامل المسببة للإجهاد المهني لدى الطبيب العام فهي متنوعة منها ما هو متعلق بالحياة الإجتماعية للطبيب كالمشاكل الأسرية ، والسكن ، النقل ، تأثير العمل على الأسرة ، وأخرى تتعلق بالمهنة التي يزاولها الطبيب منها وضع المستشفى، حجم المستشفى ، وضعية المكتب، الأعمال الإدارية، المسؤولية الطبية ، التعامل مع المرضى ، التواصل مع المريض ، وحسب إجابات الأطباء فإن الإجهاد المهني يؤدي بالطبيب العام إلى الشعور بنوع من الإغتراب لكن هذا ليس دائما فهو يختلف بإختلاف المواقف التي تصادفه ، كما يتأثر شعوره بالإغتراب المهني بعدد سنوات الخبرة ، الجنس ، أما العوامل المسببة للإغتراب المهني فهي أيضا متنوعة منها غموض الدور ، المسؤولية ، الإبتعاد عن الهدف ، الإحساس بعدم الانتماء، العزلة، عدم الرضا عن العمل ، تقدير وإحترام النفس، مدى تقبل الجهد المبذول ، الصراع النفسي بين حياة الطبيب وعمله.

ومن خلال نتائج الدراسة الإستطلاعية يمكننا القول أن هناك علاقة بين الإجهاد المهني والإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية ، حيث أن الإجهاد حسب عينة الدراسة الإستطلاعية ينمي لديهم شعورا بالإغتراب المهني، وإن إختلف ذلك من طبيب لآخر، ويمكننا تحديد علاقة الإجهاد المهني بالإغتراب المهني لدى عينة البحث بدقة أكبر عند القيام بالدراسة النهائية وتحليل نتائجها لمعرفة طبيعة هذه العلاقة.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تعرفنا على الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها وكذا أهم النتائج التي توصلنا إليها والتي تعد بداية الإنطلاق في موضوع بحثنا ، حيث ستكون المرشد لنا خلال إجراء الدراسة النهائية من حيث طريقة إختيار العينة و إعدد وسائل جمع البيانات ، كما أننا من خلال الدراسة الإستطلاعية عرفنا أن الإجهاد المهني يؤثر على الإغتراب المهني لدى الأطباء ذلك أن تعرض الطبيب العام الدائم للإجهاد يجعله يشعر بنوع من الإغتراب الذي يختلف من طبيب لآخر حسب مستوى الإجهاد الذي يتعرض له وكذا حسب عدد السنوات التي قضاها في هذا العمل ونوع الجنس، فالطبيب الجديد في العمل ليس كالطبيب القديم سواء فيما تعلق بالإجهاد أو درجة شعوره بالإغتراب المهني ،كما أن الإناث ليسوا كالذكور في درجة تعرضهم للإجهاد المهني وكذا في درجة شعورهم بالإغتراب المهني.

الفصل الخامس:الإجراءات المنهجية.

.

1- .

2- .

3- .

4- .

5- .

6- .

7- .

.

تمهيد:

إن الإجراءات المنهجية جزء لا يتجزأ من الدراسة ولا تقل أهمية عن باقي المراحل التي تمر بها الدراسة ، وسنقوم في هذا الفصل بعرض أهم الإجراءات المنهجية المتبعة، بداية بتعريف وتحديد مجال الدراسة ، ووصف مجتمع الدراسة ، وكذا عينة البحث وتقنيات إستخراجها ، إضافة للمنهج المستخدم ، ووسائل جمع البيانات والمعلومات في الدراسة ، كما سنشير إلى الخطوات التي تم إتباعها في بناء إستمارتي البحث، وأخيرا الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج المتوصل إليها.

1- تعريف وتحديد مجال الدراسة:

1- 1- تعريف مجال الدراسة:

بعد حصولنا على المعلومات الكاملة حول المجتمع الأصلي للدراسة وهم الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية بولاية ميلة ، والذين بلغ عددهم 223طبيب عام وعند إستثناء 12 طبيب الذين أجرينا معهم المقابلات الإستطلاعية ، وبإستبعادهم نتحصل على 211 طبيب عام معني بالدراسة النهائية عبر مستشفيات الولاية ، إخترنا ثلاث مستشفيات لإجراء الدراسة النهائية من بين 12 مستشفى متواجد بالولاية، وقد إستثنينا مستشفى ميلة ومستشفى وادي العثمانية الذين أجرينا فيهما الدراسة الإستطلاعية وقد وقع إختيارنا على المستشفيات التالية:

- مستشفى الإخوة مغلاوي الشهداء السبعة بميلة .
- مستشفى محمد مداحي بفرجيوة.
- مستشفى هواري بومدين بشلغوم العيد.

ويمكن رصد هذه المستشفيات في الجدول التالي رقم (15).

المستشفى رقم	إسم المستشفى	مكان المستشفى
- 01.	محمد مداحي	فرجيوة
- 02.	هواري بومدين	شلغوم العيد
- 03 .	الإخوة مغلاوي .	ميلة

جدول رقم (15) : يوضح المستشفيات المعنية بالدراسة.

1- 2- تحديد مجال الدراسة:

القطاع المعني بالدراسة هو المستشفيات العمومية بميلة ، أي أننا لن نراعي التخصص العلاجي لهذه المستشفيات ، بقدر ما سيتم مراعاة الأطباء العامون فقط ، لذا وقع إختيارنا على مستشفيات:

- محمد مداحي بفرجيوة .
- هواري بومدين بشلغوم العيد.
- الإخوة مغلاوي الشهداء السبعة بميلة .

وقد تم إختيار هذه المستشفيات دون غيرها ذلك أن هذه المستشفيات تحتوي على العينة التي تتطابق وعينة الدراسة حسب عامل الخبرة والجنس ، حيث أن عدد الأطباء الذين تم إختيارهم للدراسة كانوا موزعين بطريقة عشوائية على هذه المستشفيات.

وقد إمتدت دراستنا النهائية المتمثلة في توزيع إستمارات البحث وجمعها من السبت 23 ماي 2009 إلى غاية الخميس 28 ماي 2009 ، وبذلك إستغرقت هذه العملية ستة(06) أيام.

2- وصف مجتمع الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية بميلة ، حيث إحتوى المجتمع الأصلي للدارسة النهائية على 211 طبيب عام ، يمثل منهم 60.18% ذكور ، و 39.81% إناث ، ويمكن الإشارة إلى ذلك في الجدول رقم (24)، أما بالنسبة للخبرة فيمثل 55.45 % هم أقل من 6 سنوات ، و 36.01% من 06 سنوات إلى 12 سنة ،

في حين أن عدد الأطباء الذين لديهم خبرة فاقت 12 سنة فيمثلون8.53% ، ويمثل الجدول رقم (16) توزيع مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة والنسب المئوية لها.

الجنس	عدد الأطباء	النسب المئوية
ذكور	127	%60.18
إناث	84	%39.81
المجموع:	211	%100

جدول رقم (16) يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس ونسبهم المئوية.

عدد سنوات الخبرة	عدد الأطباء	النسب المئوية
شهر إلى 3 سنوات	54	%25.59
من 3 إلى 6 سنوات	63	%29.85
من 6 إلى 9 سنة	44	%20.85
من 9 إلى 12 سنة	32	%15.16
من 12 إلى15سنة	18	%8.53
المجموع:	211	%100

جدول رقم (17) يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الخبرة ونسبهم المئوية.

ويمكن الإشارة إلى توزيع مجتمع الدراسة حسب عامل الخبرة والجنس في الجدول التالي رقم(18).

عدد سنوات الخبرة	ذكور	إناث	المجموع
شهر إلى 3 سنوات	26	28	54
من 3 إلى 6 سنوات	40	23	63
من 6 إلى 9 سنة	30	14	44
من 9 إلى 12 سنة	20	12	32
من 12 إلى15سنة	11	07	18
المجموع:	127	84	211

جدول رقم (18) يرصد توزيع مجتمع الدراسة حسب الخبرة والجنس.

في حين يشير الجدول التالي رقم (19) إلى النسب المئوية لمجتمع الدراسة حسب الخبرة والجنس.

عدد سنوات الخبرة	ذكور	إناث	المجموع
شهر إلى 3 سنوات	%12.32	%13.27	%25.59
من 3 إلى 6 سنوات	%18.95	%10.90	%29.85
من 6 إلى 9 سنة	%14.21	%6.63	%20.85
من 9 إلى 12 سنة	%9.47	%5.68	%15.16
من 12 إلى15سنة	%5.21	%3.31	%8.53
المجموع:	%60.18	%39.81	%100

جدول رقم (19) يرصد النسب المئوية لمجتمع الدراسة حسب الخبرة والجنس.

3 - عينة البحث وتقنيات إستخراجها:

1-3 عينة البحث:

نظرا لأن عامل الخبرة والجنس حسب الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها يلعب دورا بارزا في تحديد مستوى الإجهاد المهني والإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون

بالمستشفيات العمومية ، وكذا لإختلاف عدد الأطباء الذكور والإناث في مجتمع الدراسة ، إضافة لتباين سنوات الخبرة من طبيب لآخر في مجتمع الدراسة، ومن أجل المحافظة على تمثيل العينة لمجتمع الدراسة ، وكذا تمثيل كل الأطباء في العينة مع مراعاة خبرتهم وجنسهم، الأمر الذي دفعنا لإستخدام العينة الطبقية التناسبية (التحكمية) حيث قمنا بتقسيم العينة حسب عامل الخبرة إلى خمسة طبقات ، مدى كل طبقة 03 سنوات خبرة ، ورصدنا عدد الأطباء في كل طبقة ، بمساعدة مديرية الصحة بميلة ، ثم قمنا بحساب نسبة التمثيل لكل طبقة حسب عدد الأطباء فيها ، وكذا حسب عدد العينة المراد دراستها ، كما أننا إخترنا عدد الأطباء حسب الجنس بالنظر إلى عدد الأطباء الكلي في كل جنس.

وقد تم تحديد عدد العينة المعنية بالدراسة ب 50 طبيبا عاما، وهو ما يمثل 23.69% من مجتمع الدراسة ، حيث حرصنا أن يكون حجم العينة أكثر من 20% من مجتمع الدراسة من أجل أن تكون النتائج المتوصل إليها أكثر صدقا ودقة ، وتم إختيار 50 طبيبا بسب أن المستشفيات التي قمنا بدراستها إحتوت على عدد العينة الذي يتناسب وتمثيل كل الطبقات ، حيث تم مراعاة عند الإختيار عدد العينة في كل طبقة من طبقات الخبرة وكذا عدد الأطباء في كل جنس ، والذين سيوزع عليهم إستمارتي البحث ، وتتواجد عينة البحث في ثلاث مستشفيات تتوزع فيها بعدد مختلف من مستشفى لآخر ويمكن توضيح ذلك في الجدول التالي رقم(20).

المستشفى	عدد الأطباء
محمد مداحي - فرجيوة-	17
هواري بومدين - شلغوم العيد-	14
الإخوة مغلاوي الشهداء السبعة- ميلة-	19
المجموع:	.50

جدول رقم(20) يوضح توزيع عينة البحث على المستشفيات.

3 -2- تقنيات إستخراج عينة البحث:

3- 2-1- توزيع عينة البحث حسب عامل الجنس:

3- 2-1 -1 - كيفية حساب تمثيل الجنس في العينة :

3-2-1-1-1- الذكور:

ويمكن حساب عدد الأطباء الذكور بإستخدام القانون الرياضي الخاص بحساب تمثيل الطبقات في العينة:

تمثيل الذكور= عدد العينة x عدد الذكور الكلي

حجم المجتمع الأصلي

ومنه: تمثيل الذكور = 127x 50

211

وبحساب العملية الرياضية نجد أن عدد الذكور المعنيين بالدراسة النهائية هم 30 طبيبا، وهو ما يمثل 14.21% من حجم المجتمع الأصلي.

3-2-1-2- الإناث

بتطبيق نفس العملية السابقة أو بطرح عدد الذكور من عدد العينة نجد أن الإناث المعنيين بالدراسة النهائية هم 20 أنثى، وهو ما يمثل 9.47% من حجم المجتمع الأصلي.

ويمكن الإشارة إلى تمثيل العينة حسب الجنس في الجدول التالي رقم (21):

الجنس	عدد الأطباء
ذكور	30
إناث	20
المجموع:	50

جدول رقم (21) يوضح تمثيل الجنس في العينة.

3-2 -2- توزيع عينة البحث حسب عامل الخبرة:

سنشير فيما يأتي للطريقة التي تم بها حساب تمثيل كل طبقة سواء بالنسبة لعامل الخبرة

أو حسب عامل الجنس.

3-2-2-1- كيفية حساب تمثيل كل طبقة من طبقات سنوات الخبرة من كلا الجنسين في العينة:

يتم حساب نسبة تمثيل كل طبقة من الجنسين الذكور أو الإناث بإستخدام القانون التالي:

$$ك = \frac{ص \times ع}{ن}$$

حيث:

ن = حجم المجتمع الأصلي .

ص = حجم العينة.

ع = عدد الأطباء في كل طبقة.

ك = نسبة تمثيل الأطباء في كل طبقة.

مثال توضيحي:

حساب تمثيل الأطباء الذكور والإناث في الطبقة الأولى من شهر إلى 03 سنوات:

بتطبيق العملية الحسابية نجد أن:

$$ك = \frac{50 \times 54}{211}$$

ومنه ك = 12.79 .

وعندما تكون النتيجة بالفاصلة ويكون الفاصل أكبر من 0.5 فيتم الباقي .

حيث تصبح ك = 13.

ومنه عدد الأطباء في الطبقة الأولى من كلا الجنسين هو 13 طبيب.

3-2-2- 2- كيفية حساب تمثيل كل طبقة من طبقات سنوات الخبرة الأطباء من كل جنس في العينة:

3-2-2-2-1- الإناث:

يتم حساب نسبة تمثيل كل طبقة من كل جنس في العينة بإستخدام نفس القانون السابق الآتي:

ك = ص x ع.
ن

حيث:

ن = حجم عينة الإناث في المجتمع الأصلي.

ص = عدد الأطباء الإناث في كل طبقة من طبقات الخبرة.

ع = عدد الإناث في العينة .

ك = نسبة تمثيل الأطباء الإناث في كل طبقة.

مثال توضيحي: الطبقة من شهر إلى 03 سنوات

بتطبيق العملية الحسابية نجد أن:

ك = 28 x 20.
84

ومنه ك = 6.66.

وعندما تكون النتيجة بالفاصلة ويكون الفاصل أكبر من 0.5 فيتم الباقي .

حيث تصبح ك = 7.

ومنه عدد الأطباء الإناث في الطبقة الأولى هو 07 طبيبات.

3-2-2-2-2- الذكور:

بالنسبة للذكور يطبق نفس القانون

مثال توضيحي:

الطبقة من 03 إلى 06 سنوات

بتطبيق العملية الحسابية نجد أن:

ك = 30x 40
127

ومنه ك =9.44.

وعندما تكون النتيجة بالفاصلة ويكون الفاصل أكبر من 0.5 فيتم الباقي في حين عندما يكون أقل من 0.5 لا يحسب الباقي .

حيث تصبح ك = 9.

ومنه عدد الأطباء الذكور في الطبقة الثانية هو 09 أطباء.

و يشير الجدول التالي رقم(22) إلى توزيع الأطباء عينة البحث حسب عامل الخبرة و الجنس معا، بالإعتماد على العينة التناسبية حيث تم مراعاة عدد الأطباء في كل فئة من فئات الخبرة والجنس.

عدد سنوات الخبرة	ذكور	إناث	المجموع:
شهر إلى 3 سنوات	06	07	13
03 إلى 06 سنوات.	09	05	14
من 06 الى09 سنة.	07	03	10
من 09 إلى 12 سنة	05	03	08
من 12 الى 15 سنة	03	02	05
المجموع:	30	20	50

شكل رقم (22) يوضح عدد الأطباء عينة البحث حسب عامل الخبرة والجنس.

في حين يشير الجدول التالي رقم (23) إلى النسب المئوية لعينة البحث حسب الجنس والخبرة.

عدد سنوات الخبرة	ذكور	إناث	المجموع:
شهر إلى 3 سنوات	%3.31	%2.84	%6.15
03 إلى 06 سنوات.	%2.36	%4.26	%6.62
من 06 الى09 سنة.	%1.42	%3.31	%4.73
من 09 إلى 12 سنة	%1.42	%2.36	%3.78
من 12 إلى 15 سنة	%0.94	%1.42	%2.36
المجموع:	%9.45	%14.19	%23.64

رقم (23) يرصد جدول النسب المئوية لعينة البحث حسب الخبرة والجنس.

4- المنهج المستخدم:

لقد كان المنهج المستخدم في دراستنا هو المنهج الوصفي التحليلي والذي يعرف بأنه " طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة "[1].

وقد تم إستخدام هذا المنهج لأنه يتلاءم وطبيعة موضوع دراستنا ، حيث أن هذا المنهج يتعدى حدود جمع البيانات لظاهرة ما إلى تحليل هذه الظاهرة وعلاقتها بالظواهر الأخرى ، كما يساهم في رصد الظاهرة ، ومازال هذا المنهج هو الأكثر إستخداما في الدراسات الإنسانية حتى الآن ، وذلك نتيجة لصعوبة إستخدام الأسلوب التجريبي في المجالات الإنسانية.

5- تحديد وسائل جمع البيانات في الدراسة:

5-1- الإستمارة

تعتبر الإستمارة من بين أهم الوسائل التي إعتمدنا عليها في جمع البيانات خلال الدراسة التي قمنا بها ، وهي الأكثر ملائمة لعينة البحث من الأطباء بسبب الأعمال التي يقومون بها والتي تجعلهم لا يملكون الوقت الكافي لمقابلتنا ، وهذا ما وقفنا عليه خلال الدراسة الاستطلاعية ، إضافة إلى أنها لا تحمل إسم المستجوب الأمر الذي يحفزه على إعطاء معلومات موثوقة وصحيحة ، كما أنها الوسيلة التي تمكننا من الحصول على بيانات عدد كبير من العينة وتوفر علينا الجهد والوقت .

أما نوع الإستمارتين فكان من الإستمارات المغلقة والتي تم فيها تحديد إجابات المستجوب بثلاث خيارات هي: دائما، أحيانا، أبدا، وكان ذلك بسبب عدم قدرة الأطباء على الإجابة على أسئلة مفتوحة لإرتباطاتهم المهنية وهذا ما وقفنا عليه خلال

(1) : ______________________ .140

الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها ، كما أنها تعطي المستجوب السرعة والدقة في الإجابة على الأسئلة المطروحة ، إضافة إلى سهولة تحليل نتائجها مقارنة بالإستمارة المفتوحة .

لقد تم بناء إستمارتين للبحث إحداهما تقيس الإجهاد المهني لدى الطبيب العام ، والثانية خاصة بالإغتراب المهني لدى الطبيب العام ، وتم إعداد تعليمات خاصة بالإستمارتين التي تعرف المفحوص بطبيعة الموضوع ، وعدد عبارات الإستمارة ، وطريقة الإجابة.

وتم تطبيق الإستمارتين بطريقة فردية ، أما توزيع الإستمارتين فتم مباشرة بين الباحث والأطباء ، كما منح الوقت الكافي للأطباء للإجابة على الأسئلة قبل إسترجاع الإستمارتين.

6- خطوات بناء إستمارتي البحث:

6-1- خطوات بناء إستمارة الإجهاد المهني:

6-1-1- الإطلاع على التراث النظري:

لقد كان علينا إتباع عدة خطوات لبناء إستمارة الإجهاد المهني لدى الطبيب العام ، حيث كان علينا أولا الإطلاع على التراث النظري الذي كتب حول الإجهاد المهني وكذا نتائج بعض البحوث الميدانية التي أقيمت حول الإجهاد المهني لدى الأطباء والتي تناولناها في الدراسات السابقة ، كما تم الإطلاع على بعض مقاييس الإجهاد والتي أشرنا إليها في فصل الإجهاد المهني وهي:

- إختبار تحديد أعراض الضغوط المهنية لعلي عسكر 2000.
- مقياس ضغوط العمل لدى الأطباء من إعداد حنان عبد الرحيم الأحمدي 2002.

وبعد ذلك قمنا بالدراسة الإستطلاعية أين تم مقابلة عدد من الأطباء العامون(12طبيب) ، ومن خلال نتائج المقابلات ، أعددنا عبارات الإستمارة الأولية للإجهاد المهني لدى الطبيب العام ، التي كان الهدف منها هو قياس الإجهاد المهني لدى الطبيب العام .

6-1-2- إعداد الصورة الأولية للإستمارة:

وذلك بتجميع العبارات المأخوذة من نتائج المقابلات وبعض عبارات المقاييس المنشورة ، في ضوء الأبعاد المحددة للموضوع المراد قياسه من الإستمارة ، وروعي في صياغة عبارات الإستمارة السهولة والوضوح ، وبساطة العبارة في ألفاظها و معناها، وإحتواء العبارة الواحدة على فكرة واحدة فقط ، والإبتعاد عن العبارات التي تحمل أكثر من معنى .

6-1- 3- تحكيم الإستمارة في صورتها الأولية:

وذلك بعرضها على لجنة تحكيم تضم أربعة أساتذة من قسم علم النفس بجامعة منتوري بقسنطينة وهم : د.مزلاح محمد ، د.أوقاسي لونيس ،د. بلكور شفيقة، د.صباغ علي.

6-1-4- إعداد الصورة النهائية للإستمارة:.

حيث تم الأخذ بجميع إقتراحات وملاحظات لجنة التحكيم التي وافق عليها أكثر من 75 % من الأعضاء ، عند بناء الإستمارة في صورتها النهائية ، وتم تعديل العبارات التي رأت لجنة التحكيم ضرورة تعديلها أو حذفها نهائيا ، كما تم إستبعاد جميع العبارات التي تحمل نفس المعنى أو المكررة، وبذلك إحتوت إستمارة الإجهاد المهني على 53 بند.

6-2- خطوات بناء إستمارة الاغتراب المهني:

6- 2-1- الإطلاع على التراث النظري:

بعد الإطلاع على الجانب النظري للإغتراب المهني ، حددنا الهدف من الإستمارة وهو قياس الإغتراب المهني لدى الأطباء العامون ، حيث ستكون عبارات الإستمارة منصبة على الفرضيات الإجرائية للبحث ، كما أننا أطلعنا على بعض المقاييس الخاصة بالإغتراب وهي:

- مقياس الإغتراب من إعداد عادل أشول 1985.
- مقياس مشاعر الإغتراب من إعداد سناء حامد زهران2004.

- مقيـاس معتقدات الإغتراب من إعداد سنـاء حـامد زهران2004.

6- 2-2- إعداد الصورة الأولية للإستمارة:

من خـلال نتـائج مقـابلات الدراسة الإستطلاعية التـي قمنا بها ، والإطـلاع علـى بعض المقـاييس التـي سبق ذكرها ، قمنا بتجميع العبـارات فـي ضوء أبعاد الدراسـة ، وروعـي فـي صـياغة الأسئلة السـهولـة والوضـوح وبسـاطـة اللفظ والمعنـى ، وإحتـواء العبـارة علـى فكـرة واحدة ، وتجنب إستخدام العبارات التـي تحمل أكثر من معنـى.

6-2- 3- تحكيم الإستمارة في صورتها الأولية:

حيث تم عرض الإستمـارة علـى لجنـة تحكيـم ضمت أربعة أساتذة من قسم علـم النفـس بجامعة منتتوري بقسنطينة هـم: د.مزلاح محمد ، د.أوقـاسي لونيس ، د. بلـكور شفيقة ، د.صباغ علي.

6- 2- 4 إعداد الصورة النهائية للإستمارة:

حيث تم الأخذ بجميع إقتراحات لجنة التحكيم ، وتم حذف العبارات التي رأى 75% من المحكمين ضـرورة حذفهـا، كما تم إستبعاد بعض العبارات المكررة فـي المعنـى .

وقد تم تقسيم إستمارة الإغتراب المهنـي إلى أربع محاور كل محـور يعبـر عن فرضـية إجرائية، هذه المحـاور هـي:

- اللاهـدف: وضم هذا المحور17 عبارة.
- الـــدور: وضم هذا المحور18 عبارة.
- غربة الذات: وضم هذا المحور18 عبارة.
- إحترام الذات : وضم هذا المحور18 عبارة.

وبذلك إحتوت إستمارة الإغتراب المهني على71 بند.

6- 3- طريقة تقدير الدرجات:

تم تحديد طريقة تقدير الدرجات بحيث:

- تمنح درجة واحدة عند الإستجابة أبدا.
- تمنح درجتين عند الإستجابة أحيانا.

- تمنح ثلاث درجات عند الإستجابة دائما.

المثال الأول:

هل تشعر بالضغط بسبب:

العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
الوضع العام في المستشفى	x		

- في هذه الحالة تمنح ثلاث درجات للمفحوص.

المثال الثاني:

العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
ليس لي القدرة على تحديد أهدافي في العمل		x	

- في هذه الحالة تمنح درجتين للمفحوص.

6- 4 - صدق الإستمارتين:

يعد صدق أداة المقياس من الخصائص السيكومترية الأكثر أهمية مقارنة مع الخصائص الأخرى كالثبات ، وذلك بسبب إرتباط الصدق بالهدف أو بالأهداف المتوقع من أداة القياس تحقيقها ، وكذلك بمدى إتصاله بنوع وأهمية القرار الذي يتم إتخاذه تبعا لذلك ، ويعرف الصدق بأنه المدى الذي تقيس تلك الأداة ما بنيت من أجله [1].

لذا فإننا قمنا بعرض الإستمارتين سواء إستمارة الإجهاد المهني لدى الطبيب العام ، أو إستمارة الإغتراب المهني ، على لجنة محكمين ، من أساتذة علم النفس ، حيث تم إطلاعهم على إشكالية البحث وفرضيات البحث لتمكينهم من معرفة الموضوع المراد قياسه من الإستمارتين ، ومنه فإننا لجأنا للتأكد من صدق الإستمارتين إلى صدق المحكمين .

(1) : ______ 1
2004 .272.

7- الأدوات الإحصائية المستخدمة:

بالنظر إلى موضوع البحث المتناول وهو علاقة الإجهاد المهني بالإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية ، ولأننا إعتمدنا على إستمارتين في البحث ، فإن معامل الإرتباط لبيرسون هو أكثر الوسائل إستخداما في تحديد العلاقة بين متغيرين والتعبير عن مدى الإرتباط بينهما ، حيث إعتمدنا عليه في تحديد العلاقة بين درجات الإجهاد المهني ودرجات الإغتراب المهني لعينة البحث لأنه يعبر عن الإرتباط بين متغيري الدراسة ومعادلته كالتالي[1] .

ر= **ن مج . (س. ص) – مج س . مج ص**

√ **ن مج س 2 - (مج س)2 . ن مج ص 2 – (مج ص)2**

حيث:

ر= معامل الإرتباط.

س= درجات الأطباء العامون التي تقيس الإجهاد المهني.

ص= درجات الأطباء العامون التي تقيس كل محور في الإغتراب المهني عند عرض نتائج الفرضيات الإجرائية ، و درجاتهم في الإغتراب المهني عند عرض نتائج الفرضية العامة.

ن= عدد العينة.

(1) : ____ 1
.396 2007

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تعرفنا على عينة البحث التي ستكون معنية بتطبيق وتوزيع الإستمارتين عليها وكذا مجال الدراسة المعني بإجراء التربص به وهي مستشفيات: محمد مداحي بفرجيوة ، وهواري بومدين بشلغوم العيد، والإخوة مغلاوي الشهداء السبعة بميله ، إضافة إلى المنهج الذي سيساعدنا في دراستنا والذي إنتهجناه خلال مدة البحث ، وكذا أهم الوسائل التي سوف نستخدمها في جمع المعلومات والبيانات حول موضوع دراستنا وكذا الطريقة التي سوف نعالج فيها النتائج المتوصل إليها في الدراسة النهائية.

الفصل السادس:عرض النتائج وتحليلها.

.

-1 .

-2 .

-3 .

-4 .

.

.

1- :

1-1 :

1-1-1 :

1-1-1-1 (01):

2	2	×	- -	- -	
576	8649	2232	24	93	1
529	8100	2070	23	90	2
576	9216	2304	24	96	3
1681	12100	4510	41	110	4
1156	10201	3434	34	101	5
1936	16641	5676	44	129	6
676	8836	2444	26	94	7
729	6889	2241	27	83	8
1764	14641	5082	42	121	9
729	8836	2538	27	94	10
1156	10609	3502	34	103	11
1444	14884	4636	38	122	12
625	10609	2575	25	103	13
961	12321	3441	31	111	14
676	6561	2106	26	81	15
1521	12100	4290	39	110	16
1936	13689	5148	44	117	17

18	98	33	3234	9604	1089
19	79	20	1580	6241	400
20	103	36	3708	10609	1296
21	95	23	2185	9025	529
22	121	38	4598	14641	1444
23	68	20	1360	4624	400
24	98	24	2352	9604	576
25	90	32	2880	8100	1024
26	104	37	3848	10816	1369
27	141	40	5640	19881	1600
28	120	39	4680	14400	1521
29	118	35	4130	13924	1225
30	74	28	2072	5476	784
31	106	29	3074	11236	841
32	115	30	3450	13225	900
33	91	26	2366	8281	676
34	111	29	3219	12321	841
35	95	33	3135	9025	1089
36	118	41	4838	13924	1681
37	92	28	2576	8464	784
38	80	32	2560	6400	1024
39	103	31	3193	10609	961
40	89	25	2225	7921	625
41	117	34	3978	13689	1156
42	77	21	1617	5929	441
43	105	38	3990	11025	1444
44	84	31	2604	7056	961
45	111	37	4107	12321	1369
46	76	29	2204	5776	841
47	96	21	2016	9216	441
48	97	42	4074	9409	1764
49	131	39	5109	17161	1521
50	104	33	3432	10816	1086
	5065	1583	164263	525631	52377

(24) **(01).**

(45 34 14)

(111)

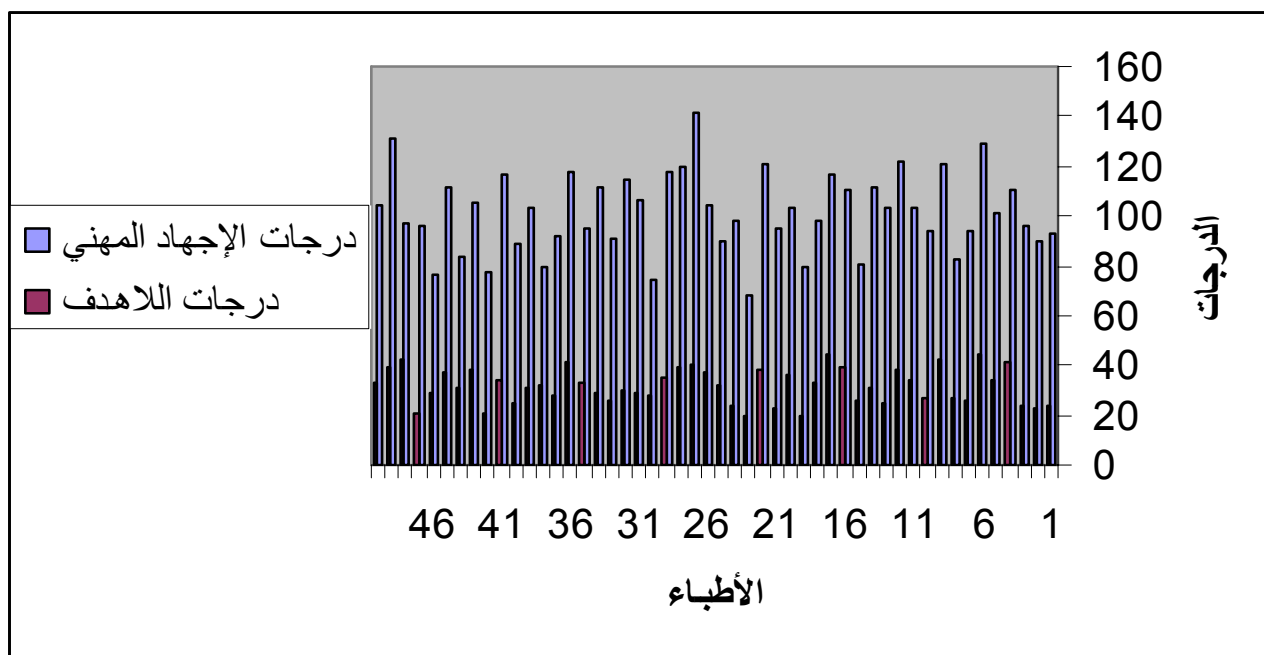
(31) (14)

(37) (31) (39) (34)

: (25)

درجات الإجهاد المهني
درجات اللاهدف
160
140
120
100
80
60
40
20
0
الدرجات
46 41 36 31 26 21 16 11 6 1
الأطبـاء

(25)

2-1-1 :

1-2-1-1 (02):

2	2	×	- -	- -	
11881	8649	10137	30	93	1
12544	8100	10080	28	90	2
12769	9216	10848	31	96	3
21025	12100	15950	41	110	4
18769	10201	13837	33	101	5
25921	16641	20769	37	129	6
13456	8836	10904	31	94	7
11449	6889	8881	31	83	8
20736	14641	17424	23	121	9
10816	8836	9776	29	94	10
19044	10609	14214	30	103	11
21025	14884	17690	39	122	12
12544	10609	11536	39	103	13
19881	12321	15651	27	111	14
11025	6561	8505	33	81	15
18225	12100	14850	41	110	16
24336	13689	18252	28	117	17
13456	9604	11368	24	98	18
9216	6241	7584	33	79	19
17424	10609	13596	24	103	20
9216	9025	6240	24	95	21
21025	14641	17545	33	121	22
10000	4624	6800	23	68	23
9604	9604	11172	26	98	24
12996	8100	10260	25	90	25

1296	10816	3744	36	104	26
1764	19881	5922	42	141	27
1156	14400	4080	34	120	28
576	13924	2832	24	118	29
676	5476	1924	26	74	30
729	11236	2862	27	106	31
1156	13225	3910	34	115	32
900	8281	2730	30	91	33
676	12321	2886	26	111	34
625	9025	2375	25	95	35
1521	13924	4602	39	118	36
961	8464	2852	31	92	37
1089	6400	2640	33	80	38
784	10609	2884	28	103	39
1444	7921	3382	38	89	40
1521	13689	4563	39	117	41
576	5929	1848	24	77	42
841	11025	3045	29	105	43
784	7056	2352	28	84	44
1681	12321	4551	41	111	45
1296	5776	2736	36	76	46
784	9216	2688	28	96	47
529	9409	2231	23	97	48
1089	17161	4323	33	131	49
576	10816	2496	24	104	50
49103	525631	158614	1541	5065	

.(02) **(26)**

حساب معامل الإرتباط لبيرسون

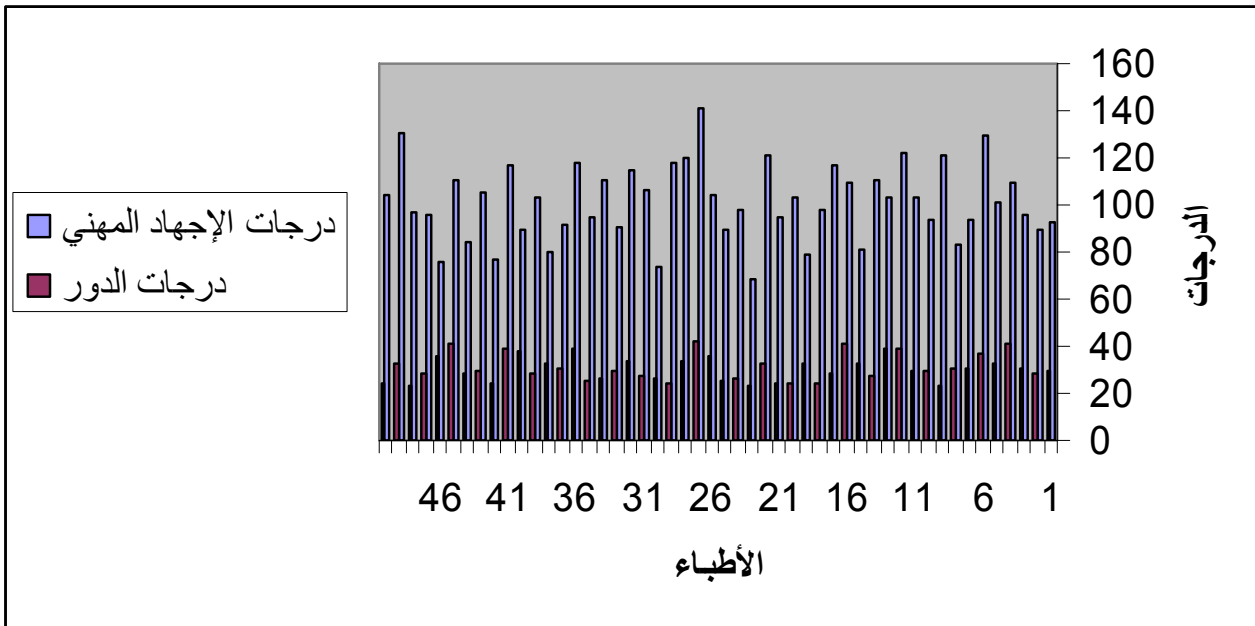
= . (.) -(. .

[(^{2})– ^{2} . × [^{2}( ) – ^{2} .]

=(158614×50) – (1841×5065)

درجات الإجهاد المهني
درجات الدور
160
140
120
100
80
60
40
20
0
الدرجات
46 41 36 31 26 21 16 11 6 1
الأطباء

(27) .

1-1-3- :

1-1-3-1-1 : (03)

2	2	×	- -	- -	
1089	8649	3069	33	93	1
841	8100	2610	29	90	2
625	9216	2400	25	96	3
961	12100	3410	31	110	4
1296	10201	3636	36	101	5
1681	16641	5289	41	129	6
900	8836	2820	30	94	7
676	6889	2158	26	83	8
1600	14641	4840	40	121	9
625	8836	2350	25	94	10
900	10609	3090	30	103	11
784	14884	3416	28	122	12
961	10609	3193	31	103	13
1296	12321	3996	36	111	14
1089	6561	2673	33	81	15
1225	12100	3850	35	110	16
1521	13689	4563	39	117	17
961	9604	3038	31	98	18
625	6241	1975	25	79	19
1024	10609	3296	32	103	20
784	9025	2660	28	95	21
1600	14641	4840	40	121	22
576	4624	1632	24	68	23
484	9604	1496	22	98	24
625	8100	2250	25	90	25
1225	10816	3640	35	104	26
1369	19881	5217	37	141	27

1024	14400	3840	32	120	28
1156	13924	4012	34	118	29
900	5476	2220	30	74	30
1156	11236	3604	34	106	31
900	13225	3450	30	115	32
1444	8281	3458	38	91	33
961	12321	3441	31	111	34
529	9025	2185	23	95	35
900	13924	3540	30	118	36
1681	8464	3772	41	92	37
841	6400	2320	29	80	38
900	10609	3090	30	103	39
529	7921	2047	23	89	40
900	13689	3510	30	117	41
529	5929	1771	23	77	42
1024	11025	3360	32	105	43
529	7056	1932	23	84	44
1024	12321	3552	32	111	45
900	5776	2280	30	76	46
529	9216	2208	23	96	47
961	9409	3007	31	97	48
784	17161	3668	28	131	49
1296	10816	3744	36	104	50
48740	525631	157418	1540	5065	

(28) **(03).**

حساب معامل الإرتباط لبيرسون

= . (.) - .

[^{2}( ) -^{2} .] × [^{2} ( )-^{2} .]

=(157418×50)-(1540×5065)

[^{2}(1540)-(48740×50)] ×[^{2}(5065)-(525631×50)]

= 7870900 – 7800100

160
140
120
100
80
60
40
20
0
الدرجات
درجات الإجهاد المهني
درجات غربة الذات
46 41 36 31 26 21 16 11 6 1
الأطباء

(29) .

-4-1-1 :

-4-1-1-1 (04) :

2	2	×	- -	- -	
484	8649	2046	22	93	1
1024	8100	2880	32	90	2
1089	9216	3168	33	96	3
1024	12100	3520	32	110	4
1156	10201	3434	34	101	5
1521	16641	5031	39	129	6
841	8836	2726	29	94	7
961	6889	2573	31	83	8
1089	14641	3993	33	121	9
484	8836	2068	22	94	10
1225	10609	3605	35	103	11
1600	14884	4880	40	122	12
841	10609	2987	29	103	13
1681	12321	4551	41	111	14
576	6561	1944	24	81	15
784	12100	3080	28	110	16
1024	13689	3744	32	117	17
576	9604	2352	24	98	18
729	6241	2133	27	79	19
961	10609	3193	31	103	20
441	9025	1995	21	95	21
1156	14641	4114	34	121	22
1089	4624	2244	33	68	23
676	9604	2548	26	98	24
1024	8100	2880	32	90	25
1849	10816	4472	43	104	26
1156	19881	4794	34	141	27

1369	14400	4440	37	120	28
841	13924	3422	29	118	29
729	5476	1998	27	74	30
1681	11236	4346	41	106	31
625	13225	2875	25	115	32
1225	8281	3185	35	91	33
484	12321	2442	22	111	34
441	9025	1995	21	95	35
576	13924	2832	24	118	36
841	8464	2668	29	92	37
1089	6400	2640	33	80	38
1225	10609	3605	35	103	39
484	7921	1958	22	89	40
1225	13689	4095	35	117	41
784	5929	2156	28	77	42
729	11025	2835	27	105	43
1156	7056	2856	34	84	44
1369	12321	4107	37	111	45
961	5776	2356	31	76	46
484	9216	2112	22	96	47
1600	9409	3880	40	97	48
1156	17161	4114	34	131	49
1225	10816	3640	35	104	50
49360	525631	157512	1544	5065	

(30): **(ف 04).**

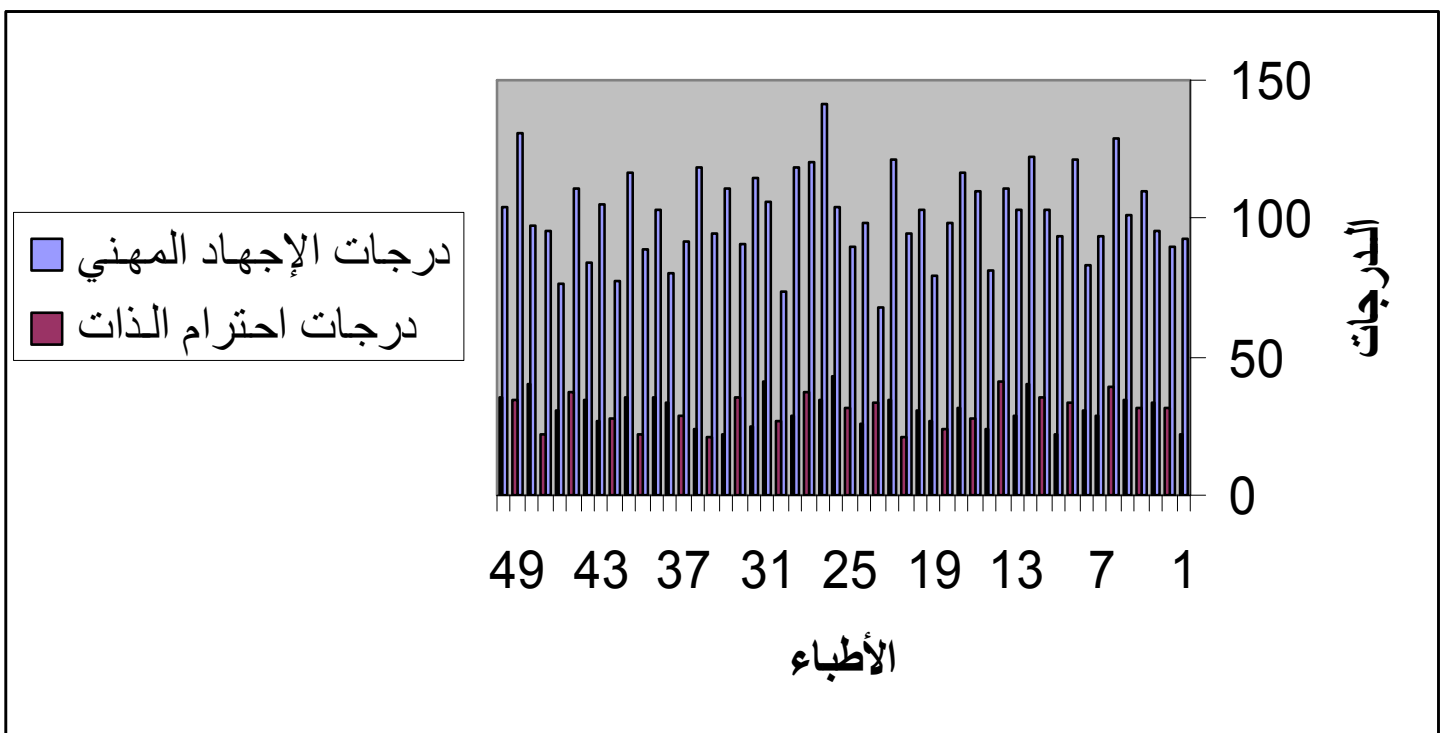
حساب معامل الإرتباط لبيرسون

= . (.) - (.) .

[( ) ^{2} - .] × [( ) ^{2} - .]^2

$$= \frac{(157512\times50)-(1544\times5065)}{[(49360\times50)-(1544)^2]\times[(525631\times50)-(5065)^2]}$$

= 7820360 – 7875600

درجات الإجهاد المهني
درجات احترام الذات
150
100
50
0
الدرجات
49 43 37 31 25 19 13 7 1
الأطباء

(31) .

-2-1

-1-2-1 ( ):

2	2	×	- -	- -	
11881	8649	10137	109	93	1
12544	8100	10080	112	90	2
12769	9216	10848	113	96	3
21025	12100	15950	145	110	4
18769	10201	13837	137	101	5
25921	16641	20769	161	129	6
13456	8836	10904	116	94	7
11449	6889	8881	107	83	8
20736	14641	17424	144	121	9
10816	8836	9776	104	94	10
19044	10609	14214	138	103	11
21025	14884	17690	145	122	12
12544	10609	11536	112	103	13
19881	12321	15651	141	111	14
11025	6561	8505	105	81	15
18225	12100	14850	135	110	16
24336	13689	18252	156	117	17
13456	9604	11368	116	98	18
9216	6241	7584	96	79	19
17424	10609	13596	132	103	20
9216	9025	6240	96	95	21
21025	14641	17545	145	121	22
10000	4624	6800	100	68	23
9604	9604	11172	98	98	24
12996	8100	10260	114	90	25
22801	10816	15704	151	104	26
23409	19881	21573	153	141	27

28	120	142	17040	14400	20164
29	118	122	14396	13924	14884
30	74	111	8214	5476	12321
31	106	131	13886	11236	17161
32	115	119	13685	13225	14161
33	91	129	11739	8281	16641
34	111	108	11988	12321	11664
35	95	102	9690	9025	10404
36	118	134	15812	13924	17956
37	92	129	11868	8464	16641
38	80	127	10160	6400	16129
39	103	124	12772	10609	15376
40	89	108	9612	7921	11664
41	117	138	16146	13689	19044
42	77	96	7392	5629	9216
43	105	126	13230	11025	15876
44	84	116	9744	7056	13456
45	111	147	19314	12321	21609
46	76	126	9576	5776	15876
47	96	94	9024	9216	8836
48	97	136	13289	9409	18496
49	131	134	17554	17161	17956
50	104	128	13312	10816	16384
	5065	6028	640589	525631	786508

:(32) ( ).

حساب معامل الإرتباط لبيرسون

= . (.)- .

[. ^{2}( )- ^{2}] × [. ^{2}( )- ^{2}]

$$= \frac{(640589\times50)-(6208\times5065)}{[(786508\times50)-(6208)^2]\times[(525631\times50)-(5065)^2]}$$

درجات الإجهاد المهني
درجات الإغتراب المهني
200
150
100
50
0
الدرجات
46 41 36 31 26 21 16 11 6 1
الأطبـاء

(33)

.

2- **:**

2-1- **:**

2-1-1- **(01):**

(0.73)

.

.

.

.

" : " "

"(1)

" : " "

"(2) .

---

(1) : .108

(2) .109-108

.0.73

-2-1-2 **(02):**

(0.55)

.

" " "

"(1)
.

(1) : 17

1 1993 .79-77

"

" "

(1)"

"

(2)"

.

"

(1) : .63

(2) .66

"(3)

"

"(1)

.

0.55

.

2-1-3- **(03):**

(0.34)

"

"(2)

.

(3) .99

(1) : .187

(2) : .109

"

.(1)"

"

(2)"

(1) : 193-194.

(2) 178.

" " "

(3)"

.

" " "

(1)"

.

.0.34

2-1-4- (04) :

0.03

.

(3) : .143

(1) Seeman. M : Op.cit, P791.

" "

"

(1)"

"

(2)" .

"

(3)"

(1) : .112

(2) : .184-183

(3) .182-181

"

(1)"

.

. **0.03**

2-2- :

(1) .183-182

(0.83)

.

(68)

(141) (73)

" :

"(1) " **Type A**

Type B

"(2)

"

"(3)

:

:

.

: .

(1) . . . . : .188

(2) : .173

(3) : .118

(94) (153) (59)

.

"

"[1] .

[1] . . . . : .190

.

"

(2)"

.

"

(1)"
.

(2) : .201

(3) : 2001
.88

-3

:

:

-1

.

.(01)

-2

.

.(02)

-3

.

.(03)

-4

.

.(04)

:

.

.( )

-4 :

:

-

.

-

.

- .

-

.

الخاتمة:

نظرا لما يكتسيه موضوعا الإجهاد المهني والإغتراب المهني من أهمية في الوقت الحاضر، جعل دراستنا تتجه لهذين الموضوعين ، حيث تناولت علاقة الإجهاد المهني بالإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية بمستشفيات :فرجيوة ، شلغوم العيد ، ميلة ، وقد راعينا عند صياغة الفرضية العامة أن تكون الفرضية صفرية لتوقعاتنا المبدئية من أحد الإحتمالين:

الأول وجود علاقة إيجابية بين الإجهاد المهني والإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية ، أي أن زيادة حجم الإجهاد الذي يتعرض له الطبيب في مكان العمل يؤدي إلى زيادة شعوره بالإغتراب المهني في عمله،

والثاني وجود علاقة سلبية بين الإجهاد المهني والإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية ، أي أن زيادة حجم الإجهاد الذي يتعرض له الطبيب العام يؤدي إلى نقص شعور الطبيب بالإغتراب المهني .

وفي كلتا الحالتين ثمة علاقة دينامية بين الإجهاد المهني والإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية.

وقد دلت النتائج المتوصل إليها من خلال عرضها وتحليلها أن هناك علاقة إرتباطيه إيجابية (0.83) بين الإجهاد المهني والإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية ، ومعنى ذلك أنه كلما زادت درجات الإجهاد المهني لد الأطباء العامون كلما إشتد إغترابهم المهني في المستشفيات العمومية التي يعملون بها.

وهذه النتائج تبين أن الأطباء العامون يشعرون بإجهاد مهني وهم يؤدون عملهم داخل المستشفيات العمومية التي يعملون بها ، هذا الإجهاد الذي تعددت أسبابه التنظيمية والإجتماعية التي أدت لحدوثه ، ساهم بدرجة ما في شعورهم بالإغتراب المهني ، الذي تبلور في عدة مظاهر كاللاهدف ، وغموض الدور ، وغربة الذات ، وعدم إحترام الذات ، وقد أنتج ذلك عدة نتائج كالغياب ، والتأخر عن العمل ، ودوران العمل ، والأخطاء الطبية ،

وحوادث العمل ، وعدم الرضا عن العمل ، الشرود في مكان العمل ، العدائية في العمل ، الإحباط ، القلق.

ونتيجة تزايد الإجهاد المهني الذي يتعرض له الأطباء العامون العاملون في المستشفيات العمومية فقدوا الهدف من وجودهم في العمل ، حيث أن البعض منهم أصبح يتواجد في مكان عمله دون أن يؤدي الدور الذي هو مكلف بأدائه ، وغالبا ما يغادر منصب عمله ما إن تتاح له الفرصة ، فتواجده مرتبط بالمراقبة والإشراف الدقيق فقط ، الأمر الذي نتج عنه غموضا في الدور فبعض الأطباء لا يعرفون مهامهم والصلاحيات القانونية الموكلة إليهم ، مما جعلهم يتنازلون عن بعض مسؤولياتهم للممرضين سواء عن قصد أو عن غير قصد ، ويشعرون أنهم عاجزين عن أداء جميع مهامهم ، وواجباتهم ، كما أصبحت ذات الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية مغتربة لا تدري ما تفعل ، فأصبحوا لا يستطيعون التواصل مع أنفسهم ويشعرون بالإنفصال عن العمل وعدم الإنتماء للمستشفيات العمومية التي يعملون بها ، وهو ما أدى بالطبيب إلى التقليل من شأن نفسه و نمى لديه عدم الثقة بالقدرات التي يمتلكها وبنفسه مما جعله لا يعطي أي إحترام لعمله وذاته .

لذا على المستشفيات العمومية أن تعمل على توفير الظروف المناسبة للأطباء العامون لأداء عملهم وفق ما هو مطلوب منهم ، وهو ما يقلل من الإجهاد المهني لدى الأطباء العامون ، ومنه شعورهم بالإغتراب المهني، الأمر الذي سينعكس على أداء الأطباء العامون وعلى مستشفياتنا ، والذي من شأنه تحسين الصحة للمواطن.

1- الكتب:

1- إبراهيم محمد: الإدارة في الإسلام، الدار السودانية، الخرطوم، السودان، .1993

2- أبو نس أحمد إبراهيم: الإدارة في الإسلام، عالم الكتاب، القاهرة، مصر، .1991

3- أحمد بيري عبد السلام،بشير الدويبي: مقدمة في علم الاجتماع الطبي ، ط1، دار الجماهيرية الليبية ، ليبيا ، .1989

4- أحمد فايز النماس: الخدمة الاجتماعية الطبية ، ط1 ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ،.2000

5- أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، ط 10، الكتاب المصري الحديث، الإسكندرية، مصر، .1996

6- البطري أحمد إبراهيم : القيادة وفاعليتها في الإسلام ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية ، مصر ،.2001

7- الكبيسي عامرخضير حميد : سيكولوجية التدريب (الاستراتجيات والتقنيات والإشكاليات) ، مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.

8- الغمري إبراهيم : السلوك الإنساني في الإدارة الحديثة ، دار الجامعات المصرية ، القاهرة ، مصر ، .2002

9- السباعي زهير أحمد ، عبد الرحيم شيخ إدريس : القلق و كيف تتخلص منه ، دار القلم ، دمشق ، سوريا ، .1996

10- السيد علي شتا: إغتراب الإنسان في التنظيمات الصناعية ، مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، مصر.

-11 :
.2001

12- الهادي المليحي : الممارسة المهنية في المجال الطبي و التأهيلي ، المكتب العمالي للكمبيوتر، الإسكندرية ، مصر، 1997

13- أندرو سيزلاقي.و.د.ج.ولاس : السلوك التنظيمي و الأداء ، ترجمة جعفر أبو قاسم ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ،.1991

14- جليلة معيزة : أحدث تقنيات الاسترخاء العالية و السفرولوجيا ، دار الهدى ،عين مليلة ، الجزائر، .2004

15- جمعة سيد يوسف: النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، .2000

16- حكمت جميل: الإضاءة وأثرها على صحة العاملين، سلسلة المكتبة العمالية (12)، المعهد العربي للثقافة العمالية و بحوث العمل، بغداد، العراق.

17- حكمت جميل: الضوضاء وأثرها على صحة العاملين، سلسلة المكتبة العمالية (04)، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية، بغداد، العراق، .1980

18- حماد علي أحمد: الإغتراب من منظور علم الاجتماع، الكتاب السنوي الثالث، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة ، مصر،.1995

19- حمدي ياسين و آخرون -علم النفس الصناعي والتنظيمي - ط1 - دار الكتاب الحديث - مصر - .1999

20- حنان عبد الرحيم الأحمدي: ضغوط العمل لدى الأطباء(المصادر و الأعراض) ، إدارة الطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، .2002

21- حسان محمد ندير حرستاني: إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، .1990

22- خير الله عصار: مبادئ علم النفس الإجتماعي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون ، الجزائر ، .1989

23- رجب محمود: الإغتراب (سيرة و مصطلح)، دار المعارف، القاهرة، مصر، .1993

24- لوكيا الهاشمي ، بن زروال فتيحة - الإجهـاد - مخبر التطبيقات النفسية و التربوية - دار الهدى للطباعة و النشر والتوزيع - عين مليلة - الجزائر- .2006

25- ماركس أنجلز : المؤلفات المبكرة ، ترجمة محمد علي محمد ، دار التقدم ، مصر.

26- محمد الصيرفي: الحاسوب والإحصاء الاجتماعي، ط1 ، دار وفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية ، مصر،.2007

27- محمد الغزالي - الإسلام و المناهج الاشتراكية ، دار الكتب ، القاهرة ، مصر ، 1987.

28- محمد الغزالي : جدد حياتك ، دار المعرفة ،الإسكندرية، مصر .

29- محمد حسين منصور : المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، مصر.

30- محمد خضر عبد المختار: الإغتراب و التطرف نحو العنف، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، .1999

31- محمد فريد وجدي: دائرة المعارف القرن العشرين، مج 5، دار الفكر، بيروت، لبنان.

32- محمود سلمان العميان : السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال ، ط3، دار وائل للتوزيع والنشر ، عمان ، الأردن ،.2005

33- منير مشابك موسى: علم الاجتماع الصناعي ، ط1، ج2، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون ، الجزائر، .1981

34- منصور حسن عبد الرزاق: الإنتماء والإغتراب، دار جرش للنشر والتوزيع، خميس مشيط، الأردن، .1989

35- مصطفى نجيب شاويش : إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد) ، ط3 ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2005.

36- موسى النبهان : أساسيات القياس في العلوم السلوكية ، ط1 ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، .2004

37- ناصر محمد العديلي: السلوك الإنساني والتنظيمي من منظور كل مقارن ، معهد الإدارة العامة، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1995.

38- صادق عادل: الألم النفسي والعضوي، دار الأهرام، القاهرة، مصر، .1996

39 - عبد الرحمن النقيب: الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984.

40- عبد الرحمن بن أحمد هيجان : ضغوط العمل (مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها) ،معهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1998.

41- عبد الرحمن محمد العيسوي : علم النفس و الإنتاج ، الدار الجامعية للنشر ، الإسكندرية ، مصر، 1997.

42- عبد الرحمن محمد العيسوي : علم النفس ومشكلات الفرد ، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية ، مصر ، 1995.

43- عبد الرحمن سليمان الطريري : الضغط النفسي ، ط1، مطابع شركة الصفحات الذهبية، المملكة العربية السعودية، 1994.

44- عبد الكريم قاسم أبو الخير: التمريض النفسي، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2002.

45- عبد الله مجدي محمد أحمد: السلوك الإجتماعي ودينامياتة، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر، 2002.

46- عبد الله مجدي محمد أحمد: علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1996.

47- عبد الغني جمال، محمد سعيد: آراء علماء النفس في الخوف ومثيراته، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 1989.

48- عبد السلام أبو قحف: محاضرات في السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، 2001.

49- عبده عيسى: العمل في الإسلام، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1997.

50- علي مكاوي : الأنتربولوجيا الطبية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر، 1996.

51- علي عسكر: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط2، دار الكتاب الحديث، برج الصديق، الكويت، 2000.

52- عمار الطيب كشرود: علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث، ط1، م2، منشورات قار يونس، بنغازي، ليبيا، 1995.

53- غيث محمد عاطف: الإنسان والإغتراب، سعد الدين للطباعة والنشر، دمشق، سوريا، 1997.

54- فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2001.

55- سمير شيخاني: الضغط النفسي، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 2003.

56- سناء حامد زهران: إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب، ط1، عالم الكتاب، القاهرة، مصر، 2004.

57- شاخت ريتشارد: الإغتراب، ترجمة كامل يوسف حسين، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت، لبنان، 1980.

58- هارون توفيق الرشيدي: الضغوط النفسية، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر، 1999.

59- يوسف القرضاوي: الإيمان والحياة، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1985.

2- الموسوعات:

60- رولان دورون و فرنسوا ربارو، موسوعة علم النفس، تعريب فؤاد شاهين، ط1، م1، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، 1997.

61- عبد الفتاح مراد: موسوعة البحث العلمي و إعداد الرسائل، جمهورية مصر العربية، مصر.

62- فرج عبد القادر طه وآخرون، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2، دار غريب للطباعة والنشر التوزيع، القاهرة، مصر، 2003.

3- المعاجم:

63- حبيب الصحاف: معجم إدارة الموارد البشرية و شؤون العاملين، ط1، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، لبنان، 1997.

64- دينكن ميتشل: معجم علم الاجتماع، ترجمة ومراجعة إحسان محمد حسن، ط1، دار الطليعة للطباعة و النشر، بيروت، لبنان.

4- المجلات:

65- إبراهيم عبد الستار: الإبداع والاضطراب النفسي والمجتمع، الحكمة الضائعة ، مطابع السياسة، الكويت،أفريل.2002

66- إبراهيم عبد الستار: الاكتئاب، سلسلة عالم المعرفة ،ع239،المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب،الكويت،1998.

67- :

17 1 1993.

68- أحمد عزت راجح: الأعباء النفسية للحضارة الصناعية الحديثة، مجلة عالم الفكر، ع03، م 2، وزارة الإعلام، الكويت، 1971.

69- الزغل علي وآخرون: الشباب والإغتراب ، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات ، مج2، ع2، الأردن ، 1990.

70 - حمداش نوال: أهم المصادر التنظيمية للإجهاد، مجلة العلوم الإنسانية،ع21، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، دار الهدى،عين مليلة، الجزائر،جوان.2004

71- لوكيا الهاشمي: الضغط النفسي في العمل، مجلة أبحاث نفسية وتربوية،ع0، جامعة منتوري قسنطينة، دار الهدى،عين مليلة، الجزائر، 2002.

72- محمود أمال مصطفى: بعض مفاهيم الإدارة في القران، مجلة التنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 1986.

73- عبد الله عصار: الإستلاب العمالي، مجلة الثقافة ،ع57، وزارة الإعلام والثقافة،الجزائر.

74- عزام إدرسي: الإغتراب السياسي لدى المتعلمين الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، مج13، ع2، دمشق، سوريا، 1997.

75- عنوز عبد اللطيف: الإغتراب الوظيفي ومصادره ، مجلة الإدارة العامة ، مج 39، ع2، الأردن، 1999.

76- عويدات عبد الله: مظاهر الإغتراب عند معلمي المرحلة الثانوية في الأردن، مجلة دراسات العلوم الإنسانية ، مج23، عمان، الأردن ، 1995.

5- المنشورات:

77- منظمة الصحة العالمية: مصطلحات إدارة المستشفيات ، إصدار منظمة الشرق الأوسط، 1990.

78- منظمة العمل العربية: التصنيف المهني العربي ، ط2، مكتب العمل العربي ، بغداد، العراق، 1989.

79- مركز الشارقة للإبداع الفكري: موجز دائرة المعارف الإسلامية، هيئة المعارف، مصر.

6- الأطروحات والرسائل:

6-1-الدكتوراه:

80- الجازية كبران : الاغتراب العمالي في منشاة صناعية جزائرية عوامله ونتائجه، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في علم الاجتماع، جامعة الجزائر،1988. غ.منشورة

81- الحديدي فايز محمد: مظاهر الاغتراب وعوامله لدى طلبة الجامعة الأردنية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر،1990، غ.منشورة.

82- حمداش نوال: الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة الجزائرية و استراتجيات التعامل معه ،رسالة مقدمة لنيل دكتوراه دولة في علم النفس عمل وتنظيم، قسم علم النفس، جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر،2004.،غ.منشورة.

6-2-الماجستير:

83- بوعلي نور الدين: إجهاد العمل و دور تقدير الذات في التقليل من أثار الضوضاء في الإنتاج، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، قسم علم النفس،جامعة منتوري قسنطينة،الجزائر، ماي1993.غ.منشورة

84- سعاد مخلوف: الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية،رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة منتوري ، قسنطينة ، الجزائر ، 2006. غ.منشورة

7-الأوامر والمراسيم:

85- الأمر رقم73-65 المؤرخ في 28 ديسمبر1973: المتضمن مجانية العلاج.

86- المرسوم التنفيذ ي رقم90-124 المؤرخ في 30 افريل1990: المتضمن مهام وزير الصحة.

87- المرسوم التنفيذ ي رقم90-188 المؤرخ في 23جوان1990: المتضمن مهام مفتشي المفتشية العامة.

88- المرسوم التنفيذ ي رقم96-433 المؤرخ في 30نوفمبر1996 المعدل والمتمم للمرسوم رقم81-243 المؤرخ في 5سبتمبر1981: المتضمن إنشاء وتنظيم الهيئات الاستشفائية المتخصصة.

89- المرسوم التنفيذ ي رقم97-465 المؤرخ في 30ديسمبر1997: المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وتسيير الهيئات الاستشفائية المتخصصة.

90- المرسوم التنفيذ ي رقم97-466 المؤرخ في 30ديسمبر1997: المصدر لقواعد إنشاء وتنظيم القطاعات الصحية.

91- المرسوم التنفيذ ي رقم97-467 المؤرخ في 30ديسمبر1997: المصدر لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية.

8- الصحف:

92- الشواف سعد علي: جريدة عكاظ ، ع13521، المملكة العربية السعودية،2003.

9 المواقع الإلكترونية:

93- جهاد بن محمد الرشيدي : إدارة الوقت وعلاقتها بضغوط العمل لدى رؤساء الحدود ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإدارية ، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2003، غ.منشورة على الموقع:.www.nauss.com

94-علي بن محمد بن سليمان النشان: ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2003، غ.منشورة على الموقع: www.nauss.com ..

95- موقع وزارة الصحة الجزائرية: www.sante.dz .

المراجع الأجنبية:

الإنجليزية:

1- Barakat Halim : alienation a process of encounter between utopia and reality, Brit, j, social, vol, 20,1969.

2- Blumberg Paul : Socialogy and social liter ature-work alienation in the plays aurthur millerk, americcan-quarterly-vol, xxl, N, 2,1969

3- Blauner Robert : Alienation and freedom, Chicago and, The university of Chicago press, 1970.

4-Herbert and Cohen : Stress and illness, encyclopedia of human, Vol, N4,

5- Horton John : The dehumanization of anomie and alienation a problem in birth, of sociology, Vol, XU, 1964.

6- Kon Igor: The concept of alienation in modern sociology social research,, vol, 34, Chicago, 1967.

7- Mizruchi Ephrain Harold: Success and opportunity, A study of anomie N, Y, the free press of Glencoe, London. 1964.

8- Popen hen Fritz: The alienation of modern man, N, Y, Monthly review press. Boston, 1959.

9- Seeman Melvin: On the meaning of alienation am, Social R, Vol, XXX, U, 1959.

10- Sykes Gerald: Alienation The cultural climate of our time, (Ed) vol, 1, N, Y, 1964.

11- Zollschan G x & cibau: concerning alienation from exploration in social change, (Ed) by zollschan other: N, Y, Houghton Mifflin Company Boston. 1964.

12 - Zollshan G x & Hirsch: Wolter explorations in social change, N, Y, Houghton Mifflin company, Boston, 1964

الفرنسية:

1- LE LIVERE :

13- Dominique chalvin : Faire face aux stress de la vie , Quotidienne , Edition, E, S, F, paris, 1985.

14- Donn ddieu G : l'approche systémique pour une meilleure Compréhension du fonctionnement socio organisationnel de l'entreprise in stratégie pour demain, Paris, 1992.

15- jean benjamin stora : Le stress, que sais je ? Edition dahleb 2eme, Ed paris ? 1993.

16- Omar aktouf : Le travail industriel contre l'homme, O, P, V, 4, 1986.

17- Oufechoun. A Hammoudia. D : Bilan de vingt hut années de politique soniataire en Algérie, in les cahiers du cread N°35-36, 3eme et 4eme trimestres, Algérie, 1993.

18-Y. Tutin: Aff rongements culturels dans l'Algérie coloniale (Ecole médecine Religion 1830-1880) , ENAL, Alger, 1983, P16.

19- Oufriha F.Z : <u>la difficile restructuration du système de santé en Algérie</u> : quels résultats ? In les Chiers du cread, reven du Centre de recherche en fonomie appliquée pour le développement, N°35-36, 3eme et 4eme trimestres, Algérie, 1993.

2-Dictionnaire

20- Nobert sillamy: <u>Dictionnaire de la psychologie</u>, Larousse, Paris, 1996.

21- j bourneuf : <u>Dictionnaire de la médical</u>, Nouveau Larousse, Paris, 1993.

*3- **THESE DE DOCTORAT***

22- Brahamia B: <u>la dynamique du système de santé algérien</u> ,UFR ,des sciences économiques,Université de Montpellier, Thèse de doctorat, Soutenue le 20/12/ 1991.

4- Les Rapports

23- Ministère de la santé et de la population : <u>Assises nationales de la santé</u>, Alger, 26,27 et 28 mai 1998, système national de santé, éléments de réflexion, rapport régional EST, conclusions et recommandations des Assises régionales de la santé.algeria.1998.

24- Ministère de la santé et de la population : <u>Données statistiques sur la santé</u>, Alger, 1980.

الملاحق

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الإجهاد المهني بالإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية، وشملت الدراسة الأطباء العامون العاملون بمستشفيات فرجيوة ، شلغوم العيد ، ميلة ، وتضمنت العينة 50 طبيب عام ، وهو ما يمثل 23.69% من مجتمع الدراسة ، موزعين على ثلاث مستشفيات ، تم إختيارهم بإستخدام العينة الطبقية التناسبية ، مع مراعاة عامل الخبرة والجنس ، و كانت أدوات البحث المستخدمة هي إستمارتين من إعداد الباحث الأولى تقيس الإجهاد المهني لدى الطبيب العام ، إحتوت على 53 عبارة والثانية تقيس الإغتراب المهني لدى الطبيب العام ، إحتوت على 71 عبارة ، وقسمت إلى أربعة محاور هي : اللاهدف ، الدور، غربة الذات ، إحترام الذات ، أما المنهج فكان وصفي تحليلي ، وإعتمد الباحث على معامل الإرتباط لبيرسون في تحليل النتائج المتوصل إليها.

وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية إيجابية قوية بين الإجهاد المهني والإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية ،بلغت (0.83) ، أي أن زيادة حجم الإجهاد المهني الذي يتعرض له الأطباء العامون يؤدي إلى زيادة شعورهم بالإغتراب المهني ، حيث كانت العلاقة إرتباطة إيجابية قوية بين الإجهاد المهني و اللاهدف ، بلغت (0.73)، أما علاقة الإجهاد المهني بالدور،فكانت ، بلغت

(0.55)، أما علاقة الإجهاد المهني وغربة الذات ، فكانت

0.34 أما علاقة الإجهاد المهني وإحترام الذات فكانت

0.03

.